TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr TERRILLON

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
CHIRURGIEN DE LA SALPÊTRIÈRE

PARIS
OCTAVE DOIN, ÉDITEUR
8, PLACE DE L'ODÉON, 8
—
1890

PREMIÈRE PARTIE

I. TITRES SCIENTIFIQUES

Externe des hôpitaux,	1867.
Interne des hôpitaux. — Nommé premier interne,	1868.
Médaille d'argent,	1871.
Prosecteur des hôpitaux,	1873.
Docteur en médecine,	1873.
Chirurgien des hôpitaux,	1876.
Professeur agrégé. — Nommé premier au concours,	1878.
Chirurgien de Lourcine,	1880.
Chirurgien de la Salpêtrière,	1883.
Lauréat de la Faculté de médecine. — Prix Corvisart,	1867.

II. ENSEIGNEMENT

— A l'Amphithéâtre des hôpitaux.

Cours d'anatomie et physiologie, 1873.
— — 1874.
— — 1875.
— — 1876.

— Dans les hôpitaux.

Hôpital de la Pitié, 1877.
En remplacement de M. Verneuil, 1879.

— A la Faculté de Médecine.

Cours auxiliaire de pathologie externe, 1880.
(Semestre d'hiver.)
Chirurgie du thorax et du cou.
Cours auxiliaire de pathologie externe, 1883.
(Semestre d'hiver.)
Maladies des organes génitaux de l'homme et de la femme.
Remplacement du professeur Gosselin dans le service de clinique chirurgicale de la Charité (Semestre d'hiver), 1884.

— A la Salpêtrière.

Leçons cliniques sur la chirurgie abdominale et celle des organes génitaux de la femme, en 1885-1886-1887-1888-1889-1890, pendant le semestre d'été.

III. SOCIÉTÉS SAVANTES

Membre de la Société Anatomique,	1871.
Vice-président de la Société Anatomique,	1879.
Membre de la Société de Chirurgie,	1877.
Membre fondateur de la Société de Gynécologie.	1885.

IV. PRESSE MÉDICALE

— Bulletin général de thérapeutique, depuis	1875.
— Annales de gynécologie,	1878.
— Annales des organes génito-urinaires.	1884.

DEUXIÈME PARTIE

I. THÈSES

— Thèse de doctorat, (Doin, éditeur.) 1873.

De l'expectoration albumineuse après la thoracentèse.

Ayant réuni un certain nombre d'observations sur un accident assez rare de la thoracentèse, qui a pu entraîner la mort dans certains cas, nous avons constaté qu'il s'agit d'une expectoration plus ou moins abondante d'un liquide spumeux, renfermant de l'albumine, liquide analogue à celui contenu dans la plèvre.

Une fois l'opération de la thoracentèse terminée, au bout d'un intervalle qui varie entre quelques minutes et plusieurs heures, le malade est pris de dyspnée, de toux, de crachotement, et il rend une quantité variable du liquide précédemment décrit. On peut distinguer trois formes de cet accident : l'une, légère, ne s'accompagne pas d'une fatigue beaucoup plus vive que celle qui suit une thoracentèse ordinaire; la seconde forme, intense, comprend les cas où la dyspnée est telle, qu'on voit survenir des phénomènes asphyxiques; la troisième ou forme grave, comprend les cas mortels, alors le liquide est rendu à flots par la bouche, et le malade meurt très rapidement. Les conditions dans lesquelles se produisent ces phénomènes ne peuvent pas encore être caractérisées.

Divers auteurs modernes ont observé l'expectoration albumineuse dans ces conditions et ont émis diverses opinions.

L'hypothèse de la perforation du poumon ne résiste pas à l'examen des faits suivis d'autopsie. De plus on n'a jamais trouvé dans ces cas, de pneumo-thorax. La perforation du poumon spontanée serait possible, mais serait suivie de pneumo-thorax.

Pour d'autres, le liquide restant dans la plèvre serait résorbé par le poumon, en passant à travers les parois alvéolaires cheminerait dans les bronches pour être rejeté ; cette hypothèse doit encore être rejetée.

Celle formulée pour la première fois par M. Hérard semble la plus vraisemblable : lorsque le poumon longtemps confiné reprend ses dimensions normales, il se fait dans cet organe, une sorte de poussée séreuse ou séro-sanguine qui peut donner naissance à une certaine quantité de sérosité ; c'est celle-ci qui est expulsée par les bronches. Il faut ajouter que dans les cas mortels, on peut expliquer la mort par une lésion pulmonaire du côté opposé, empêchant le fonctionnement normal de l'organe, et par conséquent la facilité de l'expectoration.

— Thèse d'agrégation, (Doin, éditeur.) 1875.

— Du rôle de la contraction musculaire dans les luxations traumatiques.

— Thèse d'agrégation, (Doin, éditeur.) 1878.

— De la rupture traumatique de l'urèthre.

II. LEÇONS CLINIQUES

FAITES A L'HOPITAL DE LA PITIÉ

(SERVICE DU PROFESSEUR VERNEUIL)

Recueillies par LEROUX et René COLIN

(*Journ. des conn. méd.*)

Doin, éd. 1881.

— De l'entorse en général.

— Des entorses les plus fréquentes en particulier.

— Des localisations cérébrales dans leurs rapports avec les traumatismes du crâne.

— De l'hydrocèle de la tunique vaginale.

— De la tuberculisation des organes génitaux de l'homme.

— De la prostatite aiguë. Des abcès de la prostate.

— Prostatite chronique, abcès chroniques.

— Hypertrophie de la prostate.

— Des ruptures de l'urèthre.

— De l'épididymite blennorrhagique.

— Des fistules urinaires.

— Des fistules à l'anus.

— Goitre suffocant.

III. LEÇONS DE CLINIQUE CHIRURGICALE

PROFESSÉES A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ

Recueillies par M. le Dr Routier

(*Progrès Médical*, éd. 1885.)

— Lymphadénome du cou.
— Abcès ossifluents, ostéites du bassin.
— Abcès froids des parois thoraciques.
— Des périostites consécutives à la fièvre typhoïde.
— Du cancer du col de l'utérus.
— Métrite parenchymateuse.
— Cystite tuberculeuse.
— Infiltration d'urine, abcès urineux.
— Rétrécissements cicatriciels de l'œsophage.
— Tumeur maligne du testicule.
— De l'intervention chirurgicale dans la tuberculose testiculaire.
— Des névralgies du sein.
— Des abcès froids.

IV. LEÇONS DE CLINIQUE CHIRURGICALE

PROFESSÉES A LA SALPÊTRIÈRE

Nouvelles applications de la chirurgie aux affections de l'abdomen et des organes génitaux de la femme.

500 pages, avec figures.
(Doin, éd., 1890.)

— Parallèle entre les affections des organes génitaux internes de l'homme et de la femme,
— Périnéorrhaphie.
— Prolapsus de l'utérus. Son traitement chirurgical. Colporrhaphie et colpo-périnéorrhaphie.
— De l'ectropion du col de l'utérus. Opération d'Emmet. Trachélorrhaphie.
— Traitement de la métrite parenchymateuse par les scarifications du col.
— Métrite hémorrhagique et curage de l'utérus.
— Traitement du cancer de l'utérus par le grattage et le curage.
— Rétroversion et rétroflexion de l'utérus. Opération d'Alexander.
— Des cystites douloureuses chez la femme et leur traitement.
— Le péritoine. Ses propriétés au point de vue chirurgical.
— Quelques principes d'antisepsie. De l'eau bouillante en chirurgie.
— Manuel opératoire de l'ovariotomie.
— Adhérences des kystes de l'ovaire.
— Lavage du péritoine après la laparotomie.
— Soins consécutifs aux opérations d'ovariotomie et de laparotomie.
— Accidents qui compliquent l'ovariotomie.
— Torsion du pédicule des kystes de l'ovaire.

— Faux kystes de l'ovaire,
— Grossesse et kystes de l'ovaire.
— Récidive des kystes de l'ovaire,
— Ascite dans les tumeurs abdominales.
— Laparotomie exploratrice.
— Kystes para-ovariens.
— Salpingite et ovarite. Inflammation de la trompe utérine et de l'ovaire.
— Salpingite. Pronostic et traitement.
— Ablation des ovaires. Opération de Battey.
— Traitement chirurgical des suppurations du bassin chez la femme.
— Ouverture des abcès profonds du bassin par la laparotomie.
— Fibro-myomes de l'utérus. Variétés. Symptômes. Accidents.
— Hystérotomie abdominale. Myomectomie sus-vaginale.
— Traitement des kystes hydatiques du foie.
— Cholécystotomie.
— Gastro-stomie.
— Leucocythémie splénique. Splénectomie.
— Tumeurs du mésentère : Kystes et lipomes.
— Néphrectomie et néphrotomie.
— Traitement chirurgical de la péritonite.
— Cure radicale des hernies.

V. TRAITÉ COMPLET

TRAITÉ

DES

MALADIES DU TESTICULE
ET DE SES ANNEXES

PAR LES DOCTEURS

CH. MONOD
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine,
Chirurgien des Hôpitaux.

O. TERRILLON
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine,
Chirurgien des Hôpitaux.

Ouvrage de 806 pages avec 92 figures. Masson, éditeur, Paris, 1889.

TROISIÈME PARTIE

1. ANATOMIE. — PHYSIOLOGIE. — PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE PATHOLOGIE GÉNÉRALE

I. — SEPTICÉMIE AIGUË A FORME GANGRÉNEUSE

Arch. gén. de méd., 1874, t. XXIII, p. 159-170.

Travail d'ensemble, avec observations personnelles sur cette forme d'infection rapide et aiguë survenant à la suite de traumatismes portant surtout sur les membres. Plusieurs faits très caractéristiques observés pendant la guerre de 1870, notamment après la bataille de Beaumont (4e ambulance internationale), avaient servi à l'étude de cette maladie. C'est la première fois que cette maladie, connue alors sous la dénomination d'*érysipèle gangréneux*, d'*érysipèle bronzé*, a reçu le nom qui lui convient le mieux, d'après les données de la science moderne : *septicémie aiguë à forme gangréneuse*.

II. — ÉTUDE EXPÉRIMENTALE SUR LA CONTUSION DU FOIE

Arch. de Physiologie norm. et path., av. 1 planche, 1875.

Des expériences nombreuses pratiquées sur le chien ont démontré que les lésions produites dans le foie par la contusion peuvent se présenter sous deux aspects différents.

Tantôt la capsule du foie est intacte. Il se fait alors un épanchement sanguin qui disparaît rapidement et la cicatrice est complète en quelques jours.

Tantôt la capsule est rompue. Il se fait un épanchement plus ou moins abondant de sang dans le péritoine et la cicatrisation se fait également très rapidement.

Au niveau des plaies ayant intéressé l'enveloppe du foie, l'épithélium se reproduit avec une grande rapidité et empêche ainsi la formation d'adhérences qu'on ne rencontre jamais après les plaies du foie.

III. — CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA CONTUSION DES NERFS MIXTES

Arch. de Physiol. normale et path., 1875, p. 265-273.

Il existe une différence capitale entre les phénomènes thermiques qui succèdent à la section complète ou incomplète d'un nerf, et ceux qui résultent d'une irritation locale, telle que celle qui est due à la compression ou à la contusion.

Après la section complète ou incomplète, il y a une élévation de température dans les parties qui dépendent du nerf altéré.

La compression assez rapide d'un nerf amène au contraire un abaissement de la température. La contusion a la même influence.

Ces résultats ont été constatés plusieurs fois par nous, sur l'avant-bras, après la compression ou la contusion du nerf radial.

IV. — DE LA MORT SUBITE PAR EMBOLIE DANS LE CŒUR DROIT

Arch. gén. de méd. 1878, t. I, p. 656.

Ce mémoire démontre : 1° qu'une embolie venant du système veineux général peut s'arrêter dans le cœur droit au lieu d'atteindre l'artère pulmonaire, comme cela est admis généralement ;

2° Qu'elle peut amener la mort subite en simulant la syncope.

V. — MÉMOIRE SUR LA RUPTURE TRAUMATIQUE DES PARTIES INTERNES DU CŒUR AVEC OU SANS LÉSION CORRESPONDANTE DES PAROIS

Progrès méd., 1879.

Les contusions du cœur, qui sont ordinairement dues à des causes indirectes, peuvent produire trois sortes de lésions :

1° Des déchirures de la paroi plus ou moins étendues, telles qu'elles ont été décrites par les auteurs classiques et qui entraînent la mort assez rapidement;

2° Des contusions et des ecchymoses de la paroi cardiaque analogues à celles qui se produisent dans d'autres points, et qui semblent n'avoir pas une grande influence sur les mouvements du cœur ;

3° Une rupture interne comprenant : une valvule, les cordages, les piliers ou même une cloison. Ces dernières variétés de lésions peuvent laisser également intact le fonctionnement du cœur, au moins pendant un certain temps.

VI. — NOUVEAUX DÉTAILS SUR L'ANATOMIE ET LA PHYSIOLOGIE DE L'ARTICULATION DU GENOU

Journ. de l'An. et de la Physiologie, 1879, av. 2 planches.

Le résumé de ce travail peut s'exprimer ainsi : la surface cartilagineuse de l'extrémité inférieure du fémur est divisée en deux zones : l'une supérieure correspondant à la rotule, l'autre inférieure cylindrique correspondant au tibia et aux fibro-cartilages semi-lunaires.

La rainure qui les sépare va en s'accentuant avec l'âge, jusqu'à simuler chez le vieillard une lésion grave du cartilage, parce que ce dernier tend à disparaître en partie à son niveau.

Cette rainure ou dépression est double ; chaque condyle en possède une qui s'arrête au niveau de la grande échancrure intercondylienne. La cause anatomique de sa formation est la pression continuelle de la partie la plus épaisse du cartilage semi-lunaire correspondant pendant l'extension du genou.

Ces dépressions paraissent avoir pour rôle principal de limiter le mouvement d'extension, de concert avec les ligaments, par le fait de la fixité qu'elles donnent aux cartilages semi-lunaires.

VII. — CONTRIBUTIONS EXPÉRIMENTALES A L'ÉTUDE DE LA PATHOGÉNIE DE LA VAGINALITÉ (Avec le Dr SCHWARTZ.)

Gaz. Méd. de Paris, 1879, 13 pages.

Ces expériences ont démontré que :

1° Toutes les fois què l'épididyme et sa queue sont enflammés d'une façon un peu intense, il se passe du côté de la vaginale un travail inflammatoire qui peut aller, depuis la simple injection jusqu'à la suppuration totale, et qui, dans les cas intenses, envahit le scrotum.

2° Toutes les fois que l'inflammation est localisée au testicule et qu'il n'y a pas de communication entre le foyer et la cavité séreuse par une lésion de l'albuginée, la vaginale reste intacte ainsi que les bourses.

VIII. — DE L'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE PAR LE BROMURE D'ÉTHYLE

Bull. Ac. des sc., 1880, *et Soc. chir.* 1880, p. 192.

DE L'ANESTHÉSIE LOCALE PAR LE BROMURE D'ÉTHYLE

Bull. gén. de chir., 1880, et Th. du Dr TOURREIL, Paris, 1880.

Vulpian a lu devant l'Académie des sciences, en 1880, une note présentée par nous, concernant les expériences faites sur les animaux et sur l'homme, au sujet de l'anesthésie par le bromure d'éthyle.

Comme anesthésique général, il agit plus promptement et aussi sûrement que le chloroforme, mais en provoquant des phénomènes de cyanose et d'asphyxie plus prononcés.

Depuis cette communication, plusieurs travaux ont paru sur ce sujet. L'emploi du bromure d'éthyle semble être très utile pour l'anesthésie obstétricale

pendant la période expulsive de l'accouchement. Il a sur le chloroforme l'avantage d'agir plus rapidement et plus longtemps.

Comme anesthésique local, en pulvérisation, il agit plus rapidement que l'éther, et comme il ne s'enflamme pas au contact d'un foyer lumineux, on peut s'en servir pendant la nuit. Il peut même être employé concurremment avec le thermo-cautère pour ouvrir des collections liquides.

IX. — TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DE SOLUTIONS MERCURIELLES

Bull. Soc. de Chir., 1881.

Déjà introduite en France, une première fois par Liégeois (Société de chirurgie, juin 1869), cette méthode avait été rapidement abandonnée parce que les solutions mercurielles employées étaient trop irritantes.

Ce fut en 1872 que Staub proposa des solutions de mercure dans de l'albumine. C'est à partir de cette époque que, avec le concours de M. Yvon pharmacien, nous avons employé à l'hôpital de Lourcine la solution de *peptonate de mercure*. Nous obtînmes des résultats excellents qui ont été consignés dans un travail publié dans le *Bulletin général de thérapeutique* (août et septembre 1880).

X. — ORIGINE DE QUELQUES TUMEURS DU MAXILLAIRE

Revue de Chirurgie, 1881, p. 907 à 916.

Il existe dans les maxillaires des tumeurs fibreuses ou sarcomateuses qui semblent avoir pour origine la présence d'une dent incluse ou déviée.

Ces tumeurs évoluent lentement; elles paraissent exister surtout dans l'adolescence.

La présence de la dent, occupant en général le centre de la tumeur, est rarement soupçonnée, et on ne la découvre qu'après avoir pratiqué l'ablation de la tumeur.

La dent ainsi incluse appartient à la seconde dentition, et comme il arrive que la dent provisoire persiste à son niveau, la dentition semble normale.

Cependant on pourrait reconnaître la présence de la dent incluse : soit en tenant compte de l'absence de la dent de sagesse, lorsque la tumeur existe à sa place, soit en examinant avec soin la dent qui correspond à la tumeur, ce qui permettrait de trouver les caractères propres aux dents de la première dentition.

XI. — ESSAI SUR LES FISTULES CONGÉNITALES DE LA RÉGION LOMBO-SACRÉE

Revue de chirurgie, 1882, p. 169.

Dans une communication faite à la Société de chirurgie le 25 janvier 1882, furent signalées, pour la première fois d'une façon méthodique, ces fistules congénitales si fréquentes chez les enfants, se perpétuant dans l'âge adulte et pouvant donner lieu à des accidents inflammatoires par rétention des matières épidermiques dans leur cavité. Il s'agit, le plus souvent, d'une dépression cutanée, plus ou moins large et allant jusqu'au voisinage de l'os sacré, auquel la peau adhère. Son orifice est ordinairement caché dans le repli inter-fessier qu'il faut écarter pour l'apercevoir. Cette dépression semble être le résultat d'une anomalie de l'extrémité caudale de l'embryon et aurait quelque rapport avec la spina bifida. Il correspond à ce qu'on pourrait appeler un *ombilic postérieur*.

XII. — MAL PERFORANT DE LA PAUME DE LA MAIN

Bull. Soc. chir., 1885, p. 155, 249, 408.

Chez un homme de cinquante ans, existait au niveau de la paume de la main droite, vers la tête du troisième métacarpien, une induration avec ulcération profonde à bords taillés à pic ; ces lésions avaient les mêmes caractères, et présentaient la même anatomie pathologique que celles du mal perforant du pied. L'insensibilité des parties voisines et quelques troubles du système nerveux du bras ne laissaient aucun doute sur l'analogie qui existait entre les deux maladies.

XIII. — SCOLIOSE ET COXALGIE SIMULÉES PAR UN RACCOURCISSEMENT CONGÉNITAL DES MEMBRES INFÉRIEURS

Bull. Méd., 1887.

Chez les jeunes gens, existe fréquemment un raccourcissement congénital d'un des membres inférieurs, surtout du côté gauche. Ce raccourcissement est tel qu'il peut atteindre de deux centimètres et demi à plus de trois centimètres. Le membre est non seulement plus court, mais plus grêle ; le pied a une longueur moindre que l'autre.

Il n'est pas rare de trouver le côté gauche du bassin et du tronc, même le membre supérieur, moins développés que les parties similaires du côté opposé.

Les conséquences de ce raccourcissement du membre inférieur sont assez nombreuses. Elles se rapportent à l'attitude et à la marche de celui qui en est atteint et aussi aux erreurs de diagnostic qui peuvent être commises.

Très souvent l'enfant marche en boitant ; la jambe plus faible devient douloureuse à la suite d'un exercice prolongé ; l'enfant est pris pour un coxalgique et soumis invariablement au traitement de cette maladie.

Dans d'autres cas plus accentués, la déformation dominante, celle qui trompe dans un examen insuffisant, c'est la scoliose lombaire. Dans la station debout, l'enfant ayant une jambe plus courte, le côté correspondant du bassin se trouve abaissé; mais comme le tronc doit reprendre une certaine rectitude, il s'incline du côté opposé ; d'où résulte bientôt une scoliose à convexité du côté gauche.

Si cet état prédomine, l'enfant est soumis au traitement de la scoliose avec les corsets ordinaires.

Autant de causes d'erreurs qui ont été signalées pour la première fois dans un article du *Bulletin médical*, 1887.

XIV. — SUR QUELQUES FORMES RARES DE TÉTANOS, TÉTANOS CÉPHALIQUE, TRISMUS HÉMIPLÉGIQUE

Observation personnelle *in Bulletin de la Société de chirurgie*, 1888, et mémoire *In Revue de chirurgie*, p. 44, janvier 1888, avec Schwartz.

Ce mémoire contient d'abord une observation personnelle de tétanos céphalique chronique, caractérisée par une contracture des élévateurs de la mâchoire et des muscles de la face du côté blessé ; malgré une marche chronique, l'affection se termina par la mort subite.

Suivent dix-huit cas de tétanos céphalique signalés dans les recueils étrangers. La cause de l'affection était toujours une plaie à la tête ; l'affection était presque toujours caractérisée par une paralysie faciale, en général du côté de la plaie, avec des exceptions d'ailleurs à ce sujet.

Il y eut six guérisons et douze morts ; mortalité supérieure à celle du tétanos ordinaire.

En résumé, ces observations peuvent être groupées en deux classes.

Dans les unes la paralysie faciale domine et donne au mal une physionomie spéciale dès le début, il est caractérisé par le *trismus hémiplégique ;* le tétanos peut rester céphalique ou se généraliser.

Dans la deuxième catégorie, le trismus est unilatéral et donne à la face l'aspect hémiplégique, par suite de la contracture des muscles d'un seul côté. On observe alors le *trismus pseudo-hémiplégique* ou *hémitrismus*.

II. PATHOLOGIE CHIRURGICALE

I. — DE L'ENTORSE MÉDIO-TARSIENNE

Arch. gén. de méd., 1876, t. XXVII, p. 169.

Cette variété d'entorse n'avait pas encore été distinguée d'une façon complète des autres entorses du pied et surtout des entorses tibio-tarsiennes.

Elle reconnaît un mécanisme spécial : rotation du pied en dehors , la pointe étant portée en haut.

Les points douloureux sont localisés à l'interligne articulaire situé transversalement sur le cou-de-pied.

Souvent il existe un épanchement sanguin localisé et enkysté sous le muscle pédieux.

Cette entorse est bénigne : elle cède assez rapidement aux moyens thérapeutiques ordinairement employés, surtont aux massages méthodiques pratiqués le plus tôt possible après l'accident.

Elle est tellement fréquente dans la jeunesse qu'on pourrait l'appeler : *Entorse des adolescents.*

II. — OBSERVATION DE TRÉPANATION SUIVIE DE GUÉRISON

Bull. Soc. chir., 1877, p. 783.

Cette observation intéressante a été publiée par M. le professeur Proust devant l'Académie de médecine en 1876 ; elle a fait le sujet d'un travail spécial, publié par nous devant la Société de chirurgie, et d'un rapport de M. Ledentu, *Bull. Soc. de ch.*, 1877, p. 743.

Un jeune garçon reçut dans une rixe un coup de sabre sur le sommet de la tête, du côté droit, au niveau de la partie moyenne des zones motrices.

Aussitôt apparurent les phénomènes suivants : aphasie, monoplégie brachiale gauche, etc.

Au moyen d'une trépanation, une rondelle du crâne fut enlevée et permit de soulever et d'extraire un fragment osseux assez gros qui était enfoncé et comprimait la substance cérébrale. Aussitôt après l'enlèvement de ce fragment, l'aphasie disparut et la monoplégie brachiale s'atténua. Le malade guérit.

Cette observation a servi à démontrer que la trépanation et surtout l'enfoncement du fragment osseux, avaient eu lieu sur le crâne dans le point précis qui correspond à la circonvolution frontale ascendante ou circonvolution de Broca, là où est le siège de la parole. Des mesures prises sur des crânes et des expériences répétées sur des cadavres ne laissent aucun doute sur ce rapport.

Cette observation est donc importante au point de vue de l'étude des localisations cérébrales.

III. — FROTTEMENT SOUS-SCAPULAIRE ET BOURSE SÉREUSE ACCIDENTELLE SOUS L'OMOPLATE

Arch. gén. de méd. 1874 et 1877, et *Bull. gén. de thérapeutique*, 1879.

Deux mémoires sur ce sujet ont paru, l'un en 1874 et l'autre en 1877, dans les *Archives de médecine*. Ils constituent le premier travail d'ensemble sur ce phénomène intéressant qu'on rencontre si fréquemment chez les rhumatisants, quelquefois aussi chez certains phtisiques amaigris. Ce craquement existe souvent, sans être accompagné par un autre phénomène. Quelquefois il est accompagné, dans la région de l'épaule, d'une douleur très vive qui produit une véritable impotence du membre supérieur. Dans ces conditions, le malade doit porter un appareil orthopédique spécial qui sert à maintenir en place les deux omoplates et empêche leur déplacement sur le thorax pendant les mouvements du bras.

Cet appareil a été décrit dans un mémoire spécial sur le même sujet, paru dans le *Bulletin général de thérapeutique* en 1879.

IV. — RESTAURATION DU BEC-DE-LIÈVRE UNILATÉRAL, COMPLIQUÉ DE FISSURE OSSEUSE AVEC SAILLIE DE L'OS INCISIF AVEC FIGURE

Arch. gén. de méd., nov. 1878.

Les principales difficultés que présente le traitement de cette déformation peuvent tenir, soit à un vice de conformation du squelette (saillie exagérée de l'os incisif avec adhérence au maxillaire d'un seul côté); soit à une difformité excessive des parties molles.

Pour combattre le premier de ces obstacles, il est bon de séparer l'os saillant du maxillaire par une incision verticale passant entre l'incisive et la canine, ou entre cette dernière et la première molaire. On mobilise ensuite l'os incisif au niveau de son pédicule qui l'unit à la cloison osseuse des fosses nasales.

Pour remédier à la déformation des parties molles, et surtout à l'aplatissement du nez, on prend un lambeau sur le bord de la scissure, tout en faisant l'avivement, de façon qu'il reste adhérent au niveau de la cloison, puis on le reporte en haut. On mobilise ensuite la cloison du nez par une incision transversale et profonde ; le lobule est alors fortement relevé et insinué dans la plaie entrebâillée. Ce petit lambeau fixé avec des fils d'argent forme ainsi une base à la cloison et la force de remonter.

Il semble que l'âge auquel il soit préférable d'opérer est la fin de la première année. Cependant, des deux opérées qui font l'objet de ce mémoire, l'une avait deux ans et demi et l'autre dix-neuf ans. Les résultats furent parfaits.

V. — EXTRACTION D'UNE BALLE DE REVOLVER PROFONDÉMENT ENFONCÉE DANS LE ROCHER

Bull. Soc. de chir., 1878, p. 709.

Un jeune homme de vingt-quatre ans, dans le but de se suicider, se tira un coup de revolver au niveau de l'oreille droite. Le projectile pénétra dans le rocher, derrière le pavillon de l'oreille.

Il y eut d'abord écoulement de sang abondant et perte immédiate de l'ouïe.

Bientôt s'établit par le trajet une suppuration abondante, et, après un mois environ, commençaient à se montrer quelques phénomènes cérébraux. Le malade vint à Paris pour subir l'opération nécessaire.

Il s'agissait, avant d'entreprendre l'ablation du projectile, de savoir à quelle profondeur exacte était la balle et quels étaient ses rapports probables avec la dure-mère et le cerveau.

Un stylet enfoncé dans le trajet ne pouvait permettre de reconnaître la place du projectile.

L'appareil électrique de Trouvé permet d'avoir cette notion indispensable que ne pouvait fournir aucun stylet.

Une couronne de trépan, appliquée à côté et en arrière de l'orifice, enleva une rondelle osseuse. Un levier, introduit derrière la balle, la délogea. L'extraction fut facile. Quelques semaines après, le malade était guéri avec persistance de la surdité latérale, mais jamais depuis il n'a eu d'autres accidents.

VI. — RÉSECTION TIBIO-TARSIENNE AVEC CONSERVATION DE LA MALLÉOLE EXTERNE POUR LES FRACTURES DE DUPUYTREN VICIEUSEMENT CONSOLIDÉES

Bull. Soc. de Ch., 1882, p. 64.

Cette opération a été pratiquée par nous le 21 septembre 1880, sur un officier de cavalerie qui ne pouvait se servir de sa jambe droite. Une fracture de Dupuytren, datant de trois ans, avec luxation du pied en dehors et consolidation vicieuse dans cette position, empêchait la marche.

La résection tibio-tarsienne, avec conservation de la malléole externe, suivie du rétablissement du pied dans sa position normale, fut suivie de succès, et le malade put marcher et monter à cheval.

Cette opération fut la première pratiquée dans le but de remédier à cette infirmité. Celle qui fut publiée par M. Pollaillon date du 8 février 1882.

VII. — TAILLE HYPOGASTRIQUE SUCCÉDANT A UNE LITHOTRITIE POUR ENLEVER CINQ CALCULS CONTENUS DANS UNE LOGE SUPÉRIEURE DE LA VESSIE

Bull. Soc. chir., 1885, p. 404.

Cette observation est particulièrement intéressante à cause des indications spéciales devenues nécesssaires au cours d'une opération qui semblait devoir être simple, et qui a nécessité une double intervention.

Un homme de cinquante ans présentait tous les signes et symptômes d'un calcul vésical, mobile, peu volumineux et constaté par l'emploi de la sonde métallique.

La lithotritie fut pratiquée sous l'influence du chloroforme, le calcul broyé et extrait par morceaux avec lavage vésical.

Au cours de l'opération, on reconnut qu'il existait un autre calcul enchatonné dans le segment supérieur de la vessie.

Séance tenante, la vessie fut remplie de liquide, le ballon de Petersen appliqué dans le rectum et la vessie ouverte par la voie hypogastrique. On put retirer ainsi un gros calcul enchatonné, ayant un prolongement du côté de la vessie, ce qui avait permis de le reconnaître avec le lithotriteur. La vessie fut drainée. La plaie fut guérie après vingt-cinq jours et le malade soulagé pour toujours.

VIII. — KYSTE SYNOVIAL DE LA GAINE DES FLÉCHISSEURS. — GRAINS RIZIFORMES. — TUBERCULOSE

Bull. et Mém. Soc. chir., 1886, t. XII, p. 862-864.

Cette observation est un exemple de guérison, après l'ouverture large, le grattage, l'ablation des grains riziformes et la cautérisation de la gaine commune des fléchisseurs de la main, chez un homme de vingt-huit ans. Mais elle est surtout intéressante par ce fait que ces grains riziformes inoculés par M. le Dr Martin dans le péritoine d'un lapin ont donné après quelques semaines une tuberculisation généralisée. C'est la première fois qu'une telle

expérience est faite. Cette observation confirme ce qui avait déjà été indiqué par l'examen microscopique, c'est-à-dire la nature tuberculeuse de ces lésions des gaines : fongosités et grains riziformes.

IX. — DE L'EAU BOUILLIE EN CHIRURGIE ET DE LA STÉRILISATION DES INSTRUMENTS PAR LA CHALEUR

Bull. Soc. de Ch., 1887, p. 781, et 1888, p. 25, et *Bull. méd.*, 1887.

A propos d'une série d'ovariotomies, nous avons indiqué, pour la première fois, quel était le rôle que pouvait jouer la chaleur pour la désinfection des instruments et des fils à ligature. Ce procédé de désinfection qui suffit dans la pratique ordinaire, lorsque les instruments ont été au préalable nettoyés avec soin avec une brosse, donna une amélioration notable dans la statistique de nos opérations de laparotomie. A partir de cette communication, l'emploi de la chaleur pour la désinfection des instruments entra dans la pratique des chirurgiens de Paris ainsi que l'usage des instruments à manche de métal que nous avions recommandés.

X. — NOTE A PROPOS DE LA CLAUDICATION INTERMITTENTE

Bull. Soc. chir., 1888, t. XII, p. 478-480.

Un malade du service du professeur Charcot, à la Salpêtrière, avait présenté tous les symptômes de cette maladie, connue sous le nom de *claudication intermittente*. Bientôt apparut au niveau du gros orteil droit un point de sphacèle, en même temps que l'artère tibiale s'oblitérait. La gangrène augmenta et remonta bientôt jusqu'au-dessus du cou-de-pied ; elle sembla se localiser à ce point.

L'amputation de la jambe fut pratiquée au lieu d'élection.

Comme le malade avait une anesthésie complète du membre inférieur, il ne fut pas chloroformé. La bande d'Esmarch ne fut pas employée. Cependant on ne vit dans les tissus sains où passa la section aucune artère, et aucune ligature ne fut nécessaire.

Les lambeaux furent réunis et la réunion totale par première intention fut

parfaite en huit jours. L'artère tibiale, très petite, était réduite à un cordon fibreux et ne présentait plus de lumière appréciable à son centre. Il y avait donc là un état scléreux et rétractile de toute l'artère tibiale.

La guérison se maintint pendant plusieurs années, durant lesquelles le malade fut suivi; le moignon resta intact et permettait la marche dans de bonnes conditions.

XI. — CALCULS DE L'AMYGDALE

Arch. gén. de méd., 1886, t. II, p. 129-148.

Mémoire complet sur les calculs des amygdales et les accidents dont ils sont la conséquence.

Souvent méconnus au début, ces calculs provoquent une irritation chonique de l'amygdale. Celle-ci augmente de volume et devient assez grosse pour obturer une partie du pharynx et simuler une tumeur maligne. Cette erreur est en effet souvent commise; on peut l'éviter cependant par l'exploration avec le doigt qui permettra de sentir un corps dur faisant saillie à la surface de l'organe.

L'ablation du calcul supprime aussitôt tous les accidents.

XII. — DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE DANS CERTAINS CAS DE RÉTRACTION MUSCULAIRE SUCCÉDANT A LA CONTRACTURE SPASMODIQUE

Bull. Soc. chir., 1888, t. XIV, p. 206-264 et *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 1888, t. I[er], p. 93 à 142, avec 4 pl.

Inspiré par des observations prises dans le service de M. le professeur Charcot, à la Salpêtrière, ce travail, le premier qui ait paru sur cette question, démontre les propositions suivantes :

1° La contracture hystérique, ainsi que les contractures spasmodiques d'origine nerveuse ou médullaire, laissent quelquefois, après leur disparition, des lésions permanentes dans certains groupes musculaires et dans les tissus périarticulaires. Ces lésions entretiennent des attitudes vicieuses, indélébiles, de certains segments des membres ;

2° Les altérations des muscles qui succèdent à la contracture portent sur leur partie fibreuse et principalement sur leurs tendons, qui se trouvent raccourcis dans la position vicieuse existant pendant la contracture. La fibre musculaire affaiblie reste cependant intacte et peut retrouver toutes ses propriétés physiologiques.

Les lésions périarticulaires consistent dans un épaississement des capsules d'enveloppe et des autres tissus fibreux qui, ainsi altérés, gênent ou empêchent les mouvements de l'articulation;

3° Pour remédier à ces attitudes vicieuses, il est nécessaire de faire la section des tendons raccourcis, en une ou plusieurs séances. On doit également rompre les adhérences périphériques, en ayant recours au sommeil anesthésique;

4° Le mouvement reparaît bientôt dans la plus complète intégrité.

III. PATHOLOGIE DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME CHIRURGIE ABDOMINALE

I. — PÉNINÉORRHAPHIE POUR RUPTURE COMPLÈTE DU PÉRINÉE

Arch. de Gynéc., 1879. *Bull. gén. de Thérap.*, juillet 1884 et *Bull. Soc. de Ch.*, 1885, p. 228. Rapport.

Dans ces mémoires, nous avons insisté sur les facilités opératoires et les réussites presque certaines fournies par le procédé d'Emmet. La méthode d'avivement, la disposition des fils en anse comprenant la cloison vaginale ont été décrites avec soin, au moyen de figures.

Vingt résultats excellents fournis par nos observations personnelles ont encouragé d'autres chirurgiens français à employer cette méthode.

II. — EXCROISSANCES POLYPEUSES DE L'URÈTHRE SYMPTOMATIQUES DE LA TUBERCULISATION DES ORGANES URINAIRES DE LA FEMME

Progrès méd., 21 février 1880, et Congrès pour l'avanc. des sc., 1880.

Les excroissances polypeuses de l'urèthre chez la femme sont souvent idiopathiques ou ne reconnaissent pour cause qu'une irritation locale ; l'ablation dans ce cas amène la guérison.

Mais parfois, avec les mêmes caractères extérieurs, ces excroissances accompagnent ou précèdent l'uréthrite ou la cystite tuberculeuse. Ce fait peut être d'une grande utilité pour établir le diagnostic, souvent si difficile chez les femmes, de la tuberculose des organes urinaires.

III. — CYSTITE SURVENANT AU DÉBUT DE LA GROSSESSE ET PARAISSANT LIÉE A CET ÉTAT

Bull. et Mém. Soc. chirurgie, 1880, 1884, et Rapport, p. 276.

Dans ce mémoire se trouvent signalés un certain nombre de troubles de la vessie analogues à ceux de la cystite ou simulant cette maladie et qui correspondent au début de la grossesse. Chez plusieurs femmes, ce symptôme fut le premier signe du début et, à part l'arrêt des règles, apparut avant tout autre symptôme.

IV. — TROUBLES DE LA MENSTRUATION APRÈS LES TRAUMATISMES OU LES PLAIES OPÉRATOIRES

Progrès médical, nos 49, 50, 51, 52 et *Arch. de Gynécologie*, 1882, t. II, p. 161.

Les conclusions auxquelles nous étions arrivés, sont les suivantes :

I. — Les lésions chirurgicales ou traumatiques ont sur la menstruation une action variable qui correspond aux trois variétés suivantes : 1° elles respectent la fonction menstruelle ; 2° elles la suppriment ; ce cas est rare ; 3° elles l'accélèrent en l'amenant jusqu'à huit ou dix jours d'avance, ou la retardant pendant un temps variable. Souvent ces lésions déterminent en dehors de l'époque menstruelle une épistaxis utérine, ordinairement de courte durée (deux jours environ), sans aucun symptôme concomitant, et qui n'agit que faiblement sur l'époque menstruelle suivante.

II. — Les différentes régions du corps ont une action variable ; aussi peut-on les diviser en plusieurs zones distinctes, au point de vue de l'influence que peuvent avoir les lésions qui leur correspondent : 1° appareil sexuel : utérus, ovaire, vagin, vulve; 2° zone voisine de l'appareil sexuel : rectum, anus, vessie, partie supérieure des cuisses, etc., que j'appelle *zone génitale;* 3° les reins dont les connexions avec l'utérus sont si intimes ; 4° les autres régions du corps et les membres dont l'action est variable.

III. — Ces zones ont une influence différente, quand on tient compte prin-

cipalement de la fréquence des désordres et de leurs variétés. On peut dire en général que les opérations ou les traumatismes, qui atteignent la première zone agissent le plus souvent en provoquant une *épistaxis utérine* ou le rappel des règles suspendues ; la deuxième zone amène une épistaxis ou une avance de règles ; la troisième, qui agit presque toujours, peut produire tous les troubles, épistaxis, avance, retard ; la quatrième agit rarement ; mais, à part l'épistaxis, elle peut produire toutes les variétés.

IV. — Ces différents troubles de la menstruation ne paraissent pas avoir une influence mauvaise sur la santé des malades ; ils peuvent seulement agir, d'une manière fâcheuse, par la préoccupation qu'entraîne, chez certaines femmes, un trouble quelconque de leurs règles. Ils peuvent constituer un inconvénient sérieux au point de vue de la réussite de certaines opérations plastiques pratiquées sur le vagin.

V. — Il est difficile de dire quelle est la cause exacte de cette perturbation : ébranlement nerveux, fièvre traumatique, perte de sang, etc. Il est probable que la plupart de ces causes agissent ensemble.

V. — KYSTES DE L'OVAIRE INCLUS DANS LE LIGAMENT LARGE. CONSÉQUENCE DE CETTE DISPOSITION AU POINT DE VUE DE L'OVARIOTOMIE

Revue de chir., 1884, p. 111-150.

Un grand nombre de kystes de l'ovaire multiloculaires, au lieu d'être pédiculés et libres dans l'abdomen, s'infiltrent dans le ligament large sur une partie de leur circonférence inférieure. Dans ces conditions, ils se développent en dédoublant les deux feuillets du ligament et viennent bientôt se mettre en contact direct avec les organes voisins : vessie, utérus, uretère, gros vaisseaux, auxquels ils adhèrent intimement. De là des difficultés opératoires spéciales à cause de la décortication devenue souvent impossible et aussi à cause de la blessure des organes voisins ou des gros vaisseaux.

VI. — L'INCISION EXPLORATRICE DANS LES TUMEURS ABDOMINALES VRAIES OU SIMULÉES

Bull. Soc., de Ch. 1885, p. 168, et *Annales de Gynécol.*, 1885, p. 30.

Premier travail d'ensemble paru sur ce sujet en France, avec l'analyse de beaucoup de faits publiés à l'étranger, et plusieurs observations personnelles.

L'incision exploratrice abdominale doit avoir un but unique, éclairer le diagnostic afin de permettre une opération radicale. Dans l'esprit du chirurgien qui l'entreprend, elle est le premier temps d'une laparotomie, laquelle laisse derrière elle une inconnue qu'il s'agit de découvrir avant de passer outre. Elle ne doit être pratiquée que dans des cas graves et quand on a l'espoir de pouvoir enlever l'affection intra-abdominale. La mortalité par fait de cette opération ne dépasserait pas 20 p. 100.

VII. — DES RÉCIDIVES CANCÉREUSES APRÈS L'ABLATION DE CERTAINS KYSTES DE L'OVAIRE

Bull. Soc. chir., 1885, p. 255-866, et *id.*, 1886, p. 404 à 410.

Ce mémoire fut le premier travail d'ensemble, paru en France, sur cette question si intéressante de la récidive cancéreuse après l'ablation des kystes de l'ovaire. Il s'appuyait sur des observations personnelles et sur une cinquantaine d'observations publiées dans divers recueils.

Cette récidive peut se faire : dans le pédicule, dans le péritoine voisin, dans la cicatrice; souvent dans ces cas elle semble être le résultat d'une greffe produite au moment de l'opération.

D'autres fois, la récidive se produit comme une sorte de généralisation dans quelque organe éloigné.

Ordinairement le kyste primitivement enlevé présentait par ses végétations, par l'épaisseur des parties charnues, les caractères d'une tumeur maligne, ce qui indiquait que certaines parties avaient subi des transformations sarcomateuses.

Une seconde communication sur ce sujet a été faite en 1886, devant la Société de chirurgie.

VIII. — DU TRAITEMENT DES KYSTES PARAOVARIENS. — LEUR RÉCIDIVE APRÈS LA PONCTION SIMPLE

Bull. soc. de Chir., 1885, et *Ann. de gyn.*, 1885, p. 356, t. XXIV, p. 426.

De ce mémoire, il résulte que les kystes paraovariens simples, à liquide limpide et ne contenant pas de paralbumine, récidivent toujours. La réplétion peut se faire à une époque très éloignée de la première ponction; on connaît des exemples de récidive après quatre ans, six ans, huit ans, et quelques exemples de récidives multiples.

La conclusion est donc absolue : il faut toujours les enlever par la laparotomie.

IX. — DE LA TORSION DU PÉDICULE DES KYSTES DE L'OVAIRE

Rev. de Chir., 1887, p. 245, et *Congrès français de chirurgie*, 1886.

Ce travail constitue une étude complète de la question.

D'après différentes statistiques, la proportion la plus favorable indique que cet accident se présente six fois pour cent kystes.

Les causes principales sont : les changements d'attitude, les mouvements brusques du corps, l'ébranlement de l'abdomen, les explorations et pressions sur le ventre, les mouvements alternatifs de déplétion et de réplétion de l'intestin et de la vessie, le développement d'une tumeur au voisinage du kyste, l'utérus en gestation, etc.

Le diagnostic présente les plus grandes difficultés. Une ponction elle-même ne fournit de signe certain que si le liquide retiré est de couleur chocolat avec une odeur gangréneuse.

Au point de vue du pronostic, il existe quatre catégories :

1° Cas dans lesquels la torsion n'a produit aucun accident;

2° Cas dans lesquels on a eu des accidents légers;

3° Accidents graves au début, mais diminuant bientôt;

4° La torsion des phénomènes de péritonite aiguë, qui peut entraîner la mort.

Le seul traitement est l'ovariotomie pratiquée le plus tôt possible.

Sur 69 observations consignées dans ce travail, il y eut 50 guérisons, 12 morts, 7 résultats inconnus.

X. — SARCOME DE LA MUQUEUSE UTÉRINE ET HÉMATOMÈTRE

Bull. soc. chir., 1886, t. XII, p. 157-158.

Cette observation est intéressante, car elle est un exemple rare d'une forme de sarcome de la muqueuse utérine.

Il s'agit d'une femme de cinquante-cinq ans, présentant des douleurs violentes dans l'abdomen, avec un utérus énorme et douloureux. Par le col de l'utérus s'écoulait de temps à autre une certaine quantité de sang noir et épais.

L'ablation de l'utérus fut pratiqué par la laparotomie en 1886 (février); le pédicule, portant sur le col au-dessus des culs-de-sac vaginaux, fut fixé dans la plaie abdominale. La malade guérit.

L'examen anatomique montra un épaississement considérable de la paroi musculaire de l'utérus. La muqueuse, très hypertrophiée, présentait des mamelons de la grosseur d'un marron à sa surface. Un de ces mamelons oblitérait l'orifice interne du col, et provoquait dans la cavité utérine, très distendue, une rétention de sang et de caillots déjà anciens. La cavité contenait près de 2 litres de sang noir.

La malade mourut de récidive après dix-huit mois.

XI. — LIPOMES DU MÉSENTÈRE

Bull. soc. de Ch., 1886, p. 23 à 31 et *Arch. gén. de Méd.*, 1886. Mémoire.

Le point de départ de ce travail fut l'ablation d'un lipome du mésentère du poids de 57 livres, qui fut présenté devant l'Académie de médecine en 1885. (Séance du 5 octobre.)

C'est le premier travail d'ensemble comprenant un grand nombre de cas, paru sur ce sujet intéressant.

Les lipomes dont il s'agit avaient été extraits par une opération abdominale ou trouvés par hasard à l'autopsie. L'analyse de ces faits permit de montrer l'origine de ces lipomes dans la graisse sous-péritonéale située en avant ou sur les côtés de la colonne vertébrale. On put établir ainsi la marche de la lésion, le mécanisme des accidents qu'elle provoque et le poids auquel ces tumeurs peuvent atteindre. Ce poids était de 42 livres pour le cas qui fait l'objet de ce mémoire.

XII. — DU LAVAGE DU PÉRITOINE APRÈS LA LAPAROTOMIE

Bull. méd., 1887, t. I, p. 1035.

Cette leçon professée à la Salpêtrière montra le rôle que pouvait jouer, dans les résultats opératoires des laparotomies, le lavage du péritoine.

L'emploi de l'eau pure, tiède, est particulièrement avantageux pour enlever tous les débris de matière kystique, de pus ou de sang, qui peuvent rester dans la cavité péritonéale après une laparotomie.

Nous avons, depuis cette époque, appliqué ces principes plusieurs centaines de fois avec succès et sans aucun accident.

XIII. — OUVERTURE DES ABCÈS INTRA-PÉRITONÉAUX ET PROFONDS DU BASSIN PAR LA LAPAROTOMIE

Bull. soc. de Chir., 1887, p. 367 à 377 et *Progrès méd.*, 1887, p. 535.

Ces observations, au nombre de quatre, sont les premières publiées en France, sur cette question de chirurgie abdominale. La première opération a été pratiquée en mars 1887, avec l'intention bien définie d'ouvrir l'abdomen pour aller à la recherche d'un abcès profond de la trompe et de l'ovaire datant de quatre ans, qui se vidait d'une façon intermittente dans le rectum. Après la laparotomie, l'abcès fut ponctionné, vidé de son contenu (300 grammes de pus) et soudé à la paroi abdominale après ouverture large et drainage.

XV. — RÉFLEXIONS SUR UNE OBSERVATION DE CHOLÉCYSTOTOMIE SUIVIE DE GUÉRISON

Revue de Chirurgie, 1888, p. 915-921.

Observation lue devant l'Académie, 1887. Elle fut l'objet d'un rapport de M. Polaillon en 1888.

Cette observation est la première publiée en France, sur ce mode d'intervention dans les affections de la vésicule biliaire. La poche fermée par la vésicule biliaire détachée contenait 300 grammes de liquide.

Après la laparotomie, elle fut vidée par la ponction, puis ouverte.

Un gros calcul enchatonné dans le canal cystique fut enlevé avec difficulté par morcellement au moyen d'une pince à griffes.

Le fond de la vésicule fut fixé à la paroi abdominale et la cavité drainée. La guérison complète eut lieu après trois mois, par oblitération lente de la fistule. Celle-ci ne donna jamais de bile.

Une seconde observation fut publiée dans le *Progrès médical*, 1889, p. 328.

XVI. — DE LA SALPINGITE

Bull. méd., 1888, p. 263-285.

Cette leçon faite à la Salpêtrière est le premier travail important paru en France sur la maladie des annexes de l'utérus, telle que nous l'a révélée l'ablation par la laparotomie. Elle indique la nature des lésions trouvées au cours de l'opération et aussi les bénéfices d'une opération radicale et rationnelle, puisqu'elle enlève des organes malades, inutiles et dangereux pour la santé et même la vie des malades.

XVII. — SALPINGITE TUBERCULEUSE

Archives de Tocologie, 1889.

Travail basé sur six observations de salpingites tuberculeuses enlevées par la laparotomie, et soumises à un examen microscopique complet. Il démontre

que cette lésion est loin d'être rare, puisque six fois elle a été rencontrée sur cinquante opérations pour salpingo-ovarites d'origines variées.

Le diagnostic est difficile, souvent impossible, s'il n'y a pas de signe de tuberculose dans d'autres organes, ce qui n'est pas la règle.

L'opération est souvent pénible et s'accompagne alors de la rupture de l'abcès tuberculeux de la trompe ou de l'ovaire, à cause de l'épaisseur des adhérences qui se sont produites autour de la lésion.

L'ablation de ces organes malades améliore l'état général des malades et les soulage localement.

XVIII. — HYSTÉRECTOMIE ABDOMINALE POUR TUMEURS MALIGNES DU CORPS DE L'UTÉRUS

Journ. de Méd. prat., 1880 et *Bull. Soc. gynéc.*, 1880.

Le développement de sarcomes volumineux aux dépens de l'utérus et proéminant dans la cavité péritonéale est assez fréquent.

La seule opération rationnelle consiste : soit à enlever l'utérus en totalité, ce qui est une opération très meurtrière, soit à enlever les parties de l'utérus situées au-dessus des culs-de-sac vaginaux. Cette dernière opération est préférable, car le plus souvent le sarcome occupe le segment supérieur de l'utérus.

Cinq opérations ont été pratiquées par ce procédé en abandonnant le pédicule dans l'abdomen avec une ligature de caoutchouc. Quatre malades guérirent, une mourut de septicémie.

Les récidives sont malheureusement assez rapides, car aucune malade ne survécut plus de dix-huit mois.

XIX. — MYOMES PÉDICULÉS ET DOULOUREUX. — LEUR ABLATION PAR LAPAROTOMIE

Bull. Soc. Chir., 1889, p. 117-130.

On rencontre fréquemment des myomes de l'utérus, développés aux dépens du fond de cet organe et reliés à lui par un pédicule plus ou moins long et volumineux. Ces fibromes pédiculés coexistent souvent avec d'autres fibromes

occupant le parenchyme de l'utérus. Leur mobilité et l'irrégularité de leur surface sont souvent une cause de douleur, celle-ci est ordinairement le résultat d'adhérences que la tumeur contracte avec l'épiploon.

Il est donc nécessaire de les enlever, par la laparotomie, à cause des accidents qu'ils provoquent. La présence d'autres fibromes, même volumineux, dans l'utérus, ne constitue pas une contre-indication à cette ablation.

Le pédicule peut être lié en masse avec de la soie ou avec un tube de caoutchouc. On peut ainsi le segmenter et le lier en plusieurs morceaux isolés. Enfin, il est utile, quand le pédicule est volumineux, de le couper en forme de V et de suturer les bords de cette section avec des sutures multiples en soie fine, en ayant soin de coiffer ce moignon avec la séreuse péritonéale, soigneusement réunie par des sutures superficielles. Cette opération semble bénigne et donne ordinairement d'excellents résultats.

XX. — CINQUANTE SALPINGO-OVARITES TRAITÉES PAR LA LAPAROTOMIE

Mémoire lu devant l'Académie de médecine (28 mai 1889). — Rapport par M. le professeur Cornil, *Bull. ac. de Méd.*, 1889, et *Revue de Chirurgie*, 1889, p. 996 à 1008.

Le but de ce travail est de montrer ce que sont devenues les opérées qui ont guéri après l'opération et qui sont au nombre de quarante-huit sur cinquante opérées, deux étant mortes des suites immédiates de l'opération. Ces résultats éloignés, dont plusieurs datent de deux ans ou de plusieurs mois, puisque la première opération a été pratiquée en novembre 1886, se divisent ainsi :

Guérison complète : trente-quatre.
Amélioration : dix.
Absence de guérison : quatre.

La nature des salpingites ainsi opérées présente les variétés suivantes :
— Vingt-quatre salpingites catarrhales ;
— Cinq salpingites hémorrhagiques ;
— Dix-sept salpingites purulentes ou muco-purulentes ;
— Quatre salpingites tuberculeuses.

Les variétés opératoires ont été les suivantes :

— Trente-deux ablations totales et doubles ;

— Douze opérations d'un seul côté ;

— Six opérations incomplètes, avec drainage de la poche purulente ou hématique.

XXI. — SIX SÉRIES DE 35 OVARIOTOMIES ET LEURS RÉSULTATS

Bull. soc. de Ch., 1884, 1887, 1888, 1889, 1890, et *Bull. gén. de thérapeutique*, avec tableaux.

Ces différentes séries ont fourni les résultats suivants, au point de vue des suites immédiates de l'opération.

Première série.	—	31 guérisons ; 4 morts.
Deuxième série.	—	29 guérisons ; 6 morts.
Troisième série.	—	31 guérisons ; 3 morts.
Quatrième série.	—	32 guérisons ; 3 morts.
Cinquième série.	—	34 guérisons ; 1 mort.
Sixième série.	—	33 guérisons ; 2 morts.

IV. — PATHOLOGIE DES ORGANES GÉNITAUX DE L'HOMME

I. — ESSAI SUR LE LYMPHADÉNOME DU TESTICULE

Avec le Dr MONOD.

Arch. gén. de Médecine, juillet 1879.

Le lymphadénome du testicule — dont l'étude est de date toute récente — se présente sous l'aspect d'une grosse masse ovoïde, régulière, de consistance uniforme, résistante, élastique et sans fluctuation.

Au point de vue microscopique, on observe dans le tissu néoplasique un réticulum semblable à celui des ganglions lymphatiques et siègeant entre les tubes testiculaires qui ont eux-mêmes subi une altération très nette, semblable à la lésion intertubulaire. A une époque avancée de la maladie, les tubes finissent par disparaître.

Le diagnostic est difficile. On s'aidera de ce fait que le lymphadénome est, de tous les néoplasmes testiculaires, le seul qui puisse frapper à la fois les deux glandes séminales. L'existence d'une généralisation rapide, mais latente, et coïncidant avec toutes les apparences de la santé, nous a paru aussi d'un grand intérêt pour le diagnostic.

Le pronostic est grave, le lymphadénome étant peut-être le néoplasme testiculaire qui offre le plus de tendance à une rapide généralisation, d'autant plus redoutable qu'elle marche silencieusement.

Dans ce cas, l'intervention chirurgicale ne saurait obtenir aucun bon résultat et celle-ci n'est justifiée que dans les cas où l'on ne peut découvrir aucun indice d'infection générale.

II. — DES ALTÉRATIONS DU SPERME DANS L'ÉPIDIDYMITE BLENNORRHAGIQUE

Ann. de Dermat. et Syphilogr., 1880, p. 440 à 460.

Le sperme est altéré dans sa coloration, dans la nature et la proportion de ses éléments anatomiques; mais ces altérations diffèrent suivant l'époque de l'épididymite.

Dans la période aiguë, le sperme a pris une teinte jaune verdâtre plus ou moins accentuée qui le fait ressembler à du pus. Cette coloration est due à une quantité variable de globules purulents. Le nombre de ces derniers paraît influencer l'intensité de la couleur purulente. On trouve également une certaine quantité de gros globules granuleux.

Les spermatozoïdes peuvent manquer complètement dès les premiers jours; mais, dans certains cas, on en rencontre encore quelques-uns bien conformés et vivants, nageant au milieu du liquide purulent. Ils peuvent persister ainsi pendant un temps variable, et peut-être même ne disparaître jamais complètement jusqu'à la guérison totale.

Lorsque l'état aigu de l'épididymite a disparu, les mêmes altérations du sperme persistent; cependant la coloration est moins nettement purulente; les éléments du pus sont moins abondants; les spermatozoïdes ont disparu dans la plupart des cas; la partie liquide est devenue seulement prédominante. Ces altérations peuvent persister pendant un temps très long, peut-être même d'une façon indéfinie, surtout dans les cas où les spermatozoïdes ne reparaissent pas dans le sperme.

Dans les épididymites unilatérales, les altérations sont de même nature, mais considérablement atténuées par le mélange du liquide venant du côté malade avec celui du côté sain.

III. — DE LA CASTRATION DANS L'ECTOPIE INGUINALE (avec le Dr Monod).

Arch. génér. de Médecine, 1880, t. V, p. 129, 297.

Les conclusions de ce travail sont les suivantes:

1° La castration inguinale n'est pas une opération dangereuse. Dans la grande majorité des cas, elle n'est pas suivie de mort;

2° La péritonite n'est pas, comme on l'a soutenu, une conséquence pour ainsi dire fatale et surtout fatalement mortelle de l'opération. Elle est au contraire peu fréquente. Sur 50 cas elle n'a été observée que trois fois et n'a entraîné qu'une seule fois la mort;

3° Les indications de la castration inguinale ne doivent donc pas différer sensiblement de celles de la castration scrotale;

4° Dans les cas de tumeurs, elle sera pratiquée avec d'autant moins d'hésitation que les dégénérescences de la glande ectopiée sont le plus souvent de nature cancéreuse, et que le testicule inguinal est en tous cas perdu pour la fonction génératrice;

5° On pourra donc et on devra opérer de bonne heure, avec l'espoir d'éviter, en temps opportun, les récidives qui jusqu'ici se sont montrées presque constantes;

6° La castration inguinale est encore indiquée, lorsque le testicule ectopié est douloureux ou qu'il est le siège d'accidents inflammatoires graves (pseudo-étranglement) ou répétés. L'inutilité de l'organe au point de vue fonctionnel parle, ici encore, en faveur d'une intervention active;

7° L'opération est facile et n'exige pas en général l'emploi de procédés particuliers.

IV. — DE LA CONTUSION DU TESTICULE ET DE SES CONSÉQUENCES
(avec le Dr Monod).

Arch. gén. de Méd., 1881, t. VI, p. 431-567-692.

A l'aide de nombreuses expériences pratiquées sur les animaux et de l'étude de certaines altérations trouvées sur l'homme, ce travail a permis d'établir les conclusions suivantes:

1° La contusion du testicule est souvent suivie de phénomènes douloureux passagers, sans désordres locaux appréciables ni réaction consécutive;

2° Lorsqu'elle est plus vive, elle produit dans le parenchyme testiculaire des lésions matérielles incontestables qui donnent lieu à une réaction inflammatoire plus ou moins vive, conduisant ordinairement à l'atrophie de l'organe, plus rarement à la suppuration;

3° Il est donc permis de dire que l'orchite traumatique par contusion est le plus souvent une *orchite atrophique*, d'un pronostic grave pour la fonction.

Déjà, en 1879, avait paru un mémoire sur le même sujet, intitulé : *Recherches expérimentales sur la contusion du testicule*, dans les *Archives de physiologie* (p. 155), par M. Terrillon, en collaboration avec M. Suchard.

V. — ESSAI SUR LE PRONOSTIC DE LA TUBERCULOSE PRIMITIVE DU TESTICULE (avec le Dr LEBRETON).

Ann. des mal. des org. génit. urinaires, t. I, p. 142, 161, 1884.

Les conclusions de ce mémoire sont les suivantes :

1° Il existe une tuberculose locale primitive du testicule ;

2° Cette tuberculose est le point de départ dans le plus grand nombre des cas d'une phtisie génito-urinaire ascendante qui occasionne inévitablement la mort et qui semble se faire par propagation de proche en proche ;

3° La mort par tuberculose pulmonaire ou péritonéale est au contraire très rare ;

4° Il semble donc qu'il y ait indication d'enlever un testicule manifestement tuberculeux avant que la tuberculose ascendante n'ait fait des progrès qui rendraient l'opération inutile ou même nuisible.

VI. — DE LA NÉVRALGIE DU TESTICULE ET DE SES RAPPORTS AVEC L'HYSTÉRIE CHEZ L'HOMME

Bull. et Soc. Chir., 1886, t. XII, p. 797-806.

Cette communication à la Société de chirurgie a eu pour but de démontrer, par des exemples personnels et quelques autres fournis par M. le professeur Charcot, que chez quelques jeunes gens présentant les caractères généraux de l'hystérie, le testicule pouvait devenir douloureux. Cette douleur provoquée est quelquefois le point de départ d'une attaque d'hystérie bien caractérisée.

Chez ces jeunes gens, l'examen méthodique démontre les stigmates ordinaires de l'hystérie : anesthésie des conjonctives et du pharynx, anesthésie cutanée localisée, points hystérogènes, etc.

Il y a donc là une analogie très frappante avec ce qui se présente dans les cas d'*ovaralgie* chez les femmes nerveuses.

QUATRIÈME PARTIE

BIBLIOGRAPHIE

I. ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE

Cancer alvéolaire de l'intestin. — Peritonite. Mort. Autopsie.
(*Bull. Soc. Anat.*, 1867, p. 716.)

Phtisie pulmonaire ; tubercules du péricarde ; péricardite hémorrhagique ; infarctus viscéraux. Mort. Autopsie (avec E. Bourdon). (*Bull. Soc. Anat.*, 1867, p. 383.)

Phtisie pulmonaire ; perforation et emphysème sous-cutané. Mort. Autopsie. (Avec E. Bourdon.) (*Bull. Soc. Anat.*, 1867, p. 458.)

Polype du rectum sortant au moment de la défécation ; ablation avec l'écraseur linéaire ; pas d'hémorrhagie immédiate ; hémorrhagie abondante le soir de l'opération ; tamponnement avec des boulettes de charpie imbibée de perchlorure de fer. — Guérison. (*Bull. Soc. Anat.*, août 1869, p. 187.)

Phtisie laryngée. (*Bull. Soc. Anat.*, 1870, p. 215.)

Fracture du col du fémur chez un vieillard ; mort au douzième jour. Autopsie.
(*Bull. Soc. Anat.*, 1872, p. 105.)

Fracture de l'extrémité supérieure du tibia ; chondrite ulcéreuse subaiguë. Amputation de la cuisse. (*Bull. Soc. Anat.*, 1872, p. 49.)

Myomes (corps fibreux) de l'utérus ; dégénération graisseuse; écoulement puriforme ; calculs biliaires. (*Bull. Soc. Anat.*, 1872, p. 104.)

Nécrose phosphorée de la branche horizontale gauche du maxillaire inférieur et de l'apophyse coronoïde. Extraction des séquestres. — Guérison.
(*Bull. Soc. Anat.*, 1872, p. 14.)

Ostéoporose sarcomateuse du crâne et du fémur ; fracture spontanée du fémur, du tibia, de l'humérus; calcul rénal. Mort. (*Bull. Soc. Anat.*, 1872, p. 56.)

Ostéomyélite aiguë suppurée récente du fémur, avec ostéomyélite ancienne et fistule permanente. Infection purulente. (*Bull. Soc. Anat.*, 1872, p. 225.)

Tumeur éléphantiasique du clitoris et de la petite lèvre. (*Bull. Soc. Anat.*, 1872, p. 192.)

Double hernie scrotale présentant des ressemblances avec les hernies congénitales. (*Bull. Soc. Anat.*, 1873, p. 716.)

Kyste du creux poplité sans communication avec la cavité articulaire. (*Bull. Soc. Anat.*, 1873, p. 12.)

Remarques sur une tumeur épithéliale du maxillaire inférieur, pulsatile et vasculaire. (*Bull. Soc. Anat.*, 1873, p. 585.)

Tumeurs ganglionnaires multiples développées sans altération appréciable de la santé. Ablation. Etat caséeux et fibreux des tumeurs. (*Bull. Soc. Anat.*, 1873, p. 583.)

Etude expérimentale sur la contusion du foie, avec deux planches. (*Arch. de Phys.*, 1874.)

Nouveaux détails sur l'anatomie et la physiologie de l'articulation du genou, avec planches. (*Journ. de l'Anat. et de la Physiol. normale et pathol. de l'homme et des animaux*, Paris, 1874.

Corps étranger de la vessie. — Tentatives de lithotritie, puis taille. Perforation de la vessie; abcès périvésical; infection purulente. Mort. (*Bull. Soc. Anat.*, 1876, p. 651.)

Contusion du cœur dans un cas de plaie pénétrante de la poitrine par balle de revolver. Mort. (*Bull. Soc. Anat.*, 1877, p. 332.)

Accès unique de goutte, tophus volumineux du gros orteil ; après douze ans, suppuration suivie de fistule persistante. Ablation du gros orteil et de la moitié du premier métatarsien. Guérison rapide sans accident. (*Bull. Soc. Anat.*, 1878, p. 493.)

Encoches de l'extrémité inférieure du fémur. (*Soc. Anat.*, fév. 1878; et *Journ. de l'An. et de la Phys.*, 1878.)

Hydrocèle double de la vaginale, avec communication entre les deux poches. (*Bull. Soc. Anat.*, 1878, p. 527.)

Tuberculose génito-urinaire. (*Bull. Soc. Anat.*, 1878, p. 583.)

Note sur l'anatomie pathologique de l'hydrocèle simple. (*Bull. Soc. Anat.*, 1879, p. 692.)

Anatomie pathologique de l'épididymite blennorrhagique. (*Bull. Soc. Anat.*, 1880, p. 70.)

Epididymite expérimentale chez le chien ; résultat de l'examen histologique. Comparaison avec les lésions trouvées chez l'homme. (*Ibid.*, p. 462.).

Recherches expérimentales sur l'anatomie pathologique de l'épididymite consécutive à l'inflammation du canal déférent (avec Malassez). (*Arch. de phys.*, 1880, p. 738-768.)

Anatomie pathologique et pathogénie de l'épididymite blennorrhagique et uréthrale. (*Bull. Soc. de chir.*, 1881, p. 119, 155, 172.)

Corps étranger de l'urèthre ayant pénétré dans la vessie. Perforation de celle-ci. Cellulite pelvienne. Mort. (*Bull. Soc. chir.*, 1885, p. 166.)

Anatomie et physiologie pathologiques de la salpingite et de l'ovarite. En collaboration avec M. le professeur Cornil. (*Ann. de physol. norm. et pathol.*, 1887, 3, s., X, 529-559, 2 pl.)

II. PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Septicémie aiguë à forme gangréneuse.
(*Arch. Gén. de Méd.*, 1874, 6e série, t. XXIII, p. 159.)

Contribution à l'étude de la contusion des nerfs mixtes.
(*Arch. de Phys. norm. et path.*, 1875, p. 265-273.)

De l'emploi du ciment blanc et du plâtre pour confectionner les appareils inamovibles, inaltérables par l'humidité. (*Bull. de Thérap.*, 1876, t. XCIV, p. 150.)

Note et observation pour servir à l'histoire des éruptions cutanées dans le cours des septicémies chirurgicales. (*France Méd.*, 1877.)

De la mort subite par embolie dans le cœur droit.
(*Arch. Gén. de Méd.*, 1878, 7e série, t. I, p. 656.)

Mémoire sur la rupture traumatique des parties internes du cœur, avec ou sans lésion correspondante des parois. (In *Progrès Méd.*, 1879.)

De l'anesthésie locale par le bromure d'éthyle.
(*Bull. Gén. de Thér.*, 1880, t. CXVIII, p. 300, 336; *Bull. Soc. de Chir.*, 1880, p. 1988, et thèse du Dr Tourreil, 1880.)

De l'anesthésie générale avec le bromure d'éthyle.
(*Bull. de l'Académie des Sciences*, 1880, t. XC, p. 1175; et *Bull. soc. de Ch.*, 1880, p. 316-313.)

Traitement de la syphilis par les injections sous-cutanées de solutions mercurielles.
(*Bull. de Thér.*, 1880, t. XCIX, p. 148, 213, 259, et *Bull. soc. de Ch.*, 1880, p. 534.)

De la surdité chez les employés de chemins de fer et de ses inconvénients.
(*Bull. de Thér.*, 1881, t. CI, p. 164.)

De l'ozène vrai et de son traitement. (*Bull. Gén. de Thér.*, 1881, t. C, p. 340.)

Neuf mois de service à la clinique chirurgicale de la Charité.
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1884, p. 827.)

Troubles de la motilité et de la sensibilité succédant à un traumatisme sans lésions nerveuses appréciables et pouvant être rapportés à l'hystérie
(*Bull. Soc. de chir.*, 1885, p. 378.)

Des névralgies du sein. (*Progrès Méd.*, 1886, 2, s., III, 187-190.)

Préface à un traité de Lawson Tait : Traité des maladies de l'ovaire, traduit par Ad. Olivier. (Paris, 1886, P. Doin, in-8°, 489 p.)

Tétanos céphalique. (*Bull. et Mém. Soc. de chir.*, 1887, n. s., XIII, 166-168.)

De l'eau bouillie en chirurgie. (*Bull. soc. de Ch.*, 1887, p. 781 et 1888, p. 25.)

Comparaison entre les affections des organes génitaux internes de l'homme et de la femme. (*Progrès méd.*, 1888, 2. s., VII, 503-507.)

De quelques principes d'antisepsie et particulièrement de l'eau bouillante en chirurgie, (*Bull. méd.*, 1888, II, 763-765.)

Introduction au traité de pathologie chirurgicale spéciale, de Franz Kœnig, traduit de l'allemand par J.-R. Comte. (1888, Delahaye. In-8°.)

Observation de tétanos céphalique, par Charvot. (Rapport.)
(*Bull. Soc.*, 1888, t. XIV, p. 687.)

Sur un cas d'ascite chyleuse. (*Bull. et mém. Soc. chir.*, 1888, n. s.,XIV, 626-632.)

Sur quelques formes rares de tétanos, tétanos céphalique, trismus hémiplégique (avec Schwartz). (*Rev. de chirurgie*, 1888, VIII, 44-55.)

III. PATHOLOGIE CHIRURGICALE

Du rôle de l'action musculaire dans les luxations traumatiques.
(*Th. d'Agrég. en chir.*, 1875.)

Traitement chirurgical de la névralgie du nerf dentaire inférieur et en particulier de sa section par le procédé de Michel (de Nancy).
Bull. de Thér., 1876, t. XCI, p. 481 et 545.)

Contribution à l'étude des localisations cérébrales. (Professeurs Proust et Terrillon.)
(*Bull. Acad. de Méd.*, 1876.)

De l'entorse médio-tarsienne.
(*Arch. gén. de Méd.*, 1876, 6ᵉ série, t. XXVII, p. 169.)

Albuminurie traumatique.
(*Revue mens. de méd. et de chir.*, 1877, t. I, p. 205.)

Du Genu valgum. Revue critique, avec le Dʳ Marchand.
(*Rev. mens. de Méd. et de Chir.*, 1877, p. 692 à 707.)

Indications chirurgicales dans les cas de gangrène foudroyante ou septicémie aiguë gangréneuse. (*Bull. de Thér.*, 1877, t. XCII, p. 398, 445.)

Observation de trépanation suivie de guérison. (*Bull. gén. de Thér.*, 1877, p. 783.)

Rapport de M. Ledentu sur cette observation.
(*Bull. de la Soc. de Chir.*, 1887, p. 783 à 787.)

Sur le frottement sous-scapulaire et le développement d'une bourse séreuse accidentelle sous l'omoplate.
(*Arch. Gén. de Méd.*, 1874, 6ᵉ série, t. XXIV, p. 385 et 1877, t. XXX, p. 20.)

Extraction d'une balle de revolver située profondément dans le rocher. Guérison.
(*Bull. et Mém. Soc. de Chir.*, 1878, p. 709.)

Restauration du bec-de-lièvre unilatéral, compliqué de fissure osseuse avec saillie de l'os incisif, avec fig. (*Arch. gén. de méd.*, 1878, 8ᵉ série, t. II, p. 513).

Du frottement sous-scapulaire et de son traitement par un appareil orthopédique.
(*Bull. gén. de Thér.*, 1879, t. XCVI, p. 8.)

Une observation d'ostéotomie pour genu vulgum, par M. Beauregard. (Rapport.)
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1879, p. 968.)

Goitre suffocant. Trachéotomie. Fixation du goitre aux aponévroses du cou. Difficulté pour enlever la canule, à cause de la suffocation persistante.
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1880, p. 394.)

Abcès froid de la région de l'omoplate, à contenu muqueux. Incision avec le thermocautère. — Résection et cautérisation de la paroi. Guérison.
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1881, p. 500.)

De l'extirpation des angiomes pulsatiles. Rapport sur un travail de M. Richelot.
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1881, p. 634.)

Du traitement des kystes périostiques des maxillaires.
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1881, p. 769.)

De l'otite scléreuse chez les employés de chemin de fer.
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1881, p. 549.)

Névralgie sous-orbitaire, avec tic douloureux datant de quatre ans ; résection de deux centimètres et demi du nerf en pénétrant dans l'orbite. Réunion immédiate. Guérison.
(*Bull. et Mém. Soc. de Chir.*, 1881, p. 129.)

Origine de quelques tumeurs du maxillaire.
(*Revue de Chirurgie*, t. I, 1881, p. 907.)

Ostéotomie du fémur pour le redressement du genu valgum. Rapport sur une note de M. Beauregard. (*Bull. Soc. de Chir.*, 1881, p. 287.)

Rapport sur une observation de thyroïdectomie communiquée par M. Richelot.
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1881, p. 817.)

Résection du nerf sous-orbitaire pour les névralgies rebelles.
(*Bull. gén. de Thér.*, 1881, t. C, p. 49.)

Traitement de l'épithéliome de la langue.
(*Bull. gén. de Thér.*, 1881, t. C, p. 247.)

Sur les pansements antiseptiques. (*Bull. gén. de Thér.*, t. CVI, p. 175.)

Du traitement des pieds bots rebelles par la résection des os du tarse.
(*Bull. gén. de Thér.*, 1882, t. CII, p. 14.)

Essai sur les fistules congénitales de la région lombo-sacrée.
(*Rev. de Chir.*, 1882, p. 269, et *Bull. Soc. de Chir.*, 1882, p. 54.)

Nouvel appareil pour le redressement des positions vicieuses de la cuisse sur le bassin.
(*Bull. gén. de Thér.*, 1882, t. CII, p. 241.)

Traitement du cancroïde bénin ou épithéliome à marche lente de la face.
(*Bull. Gén. de Thér.*, 1882, t. CIII, p. 66.

Varices profondes et coup de fouet.
(*Bull. Gén. de Thér.*, 1882, t. CII, p. 425.)

Résection tibio-tarsienne avec conservation de la mollide externe, dans le cas de fracture de Dupuytren mal consolidée. (*Bull. Soc. de Ch.*, 1882, p. 65.)

Goitre plongeant avec accès de suffocation. Menace d'asphyxie rapide. Trachéotomie. Fixation des deux lobes du corps thyroïde aux aponévroses du cou par la méthode de Bonnet (de Lyon). Difficultés pour enlever définitivement la canule trachiale qui reste en place pendant trois ans. Guérison totale.
(*Ann. des Mal. de l'oreille et du larynx*, 1883.)

Kystes de la région latérale droite du cou, situés sous le sterno-mastoïdien et probablement d'origine ganglionnaire. Examen histologique des kystes. Extirpation. Guérison.
(*Bull. de la Soc. de Chir.*, 1883, p. 598.)

Des périostites dans la fièvre typhoïde. (*Prog. Méd.*, 1884.)

Epithélioma de l'extrémité supérieure de l'œsophage et de l'extrémité inférieure du pharynx. Difficulté progressive de la déglutition. Menaces de mort par inanition. Gastrotomie. Mort, sans phénomènes de péritonite, mais avec des accidents cérébraux.
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1884, p. 273.)

Fausse ankylose des deux genoux persistant après une pachyméningite cervicale guérie. Section des deux tendons du creux poplité. Redressement sous le chloroforme. Guérison. (*Bull. Soc. de Chir.*, 1884, p. 861.)

Observation de thyroïdectomie. (*Bull. Soc. de Chir.*, 1884, p. 797.)

Pied plat valgus par impotence musculaire, avec manifestation douloureuse et inflammatoire au niveau de la malléole externe et de l'articulation périnéo-tibiale inférieure.
(*Bull. et Mém. Soc. de Chir.*, 1884, p. 29, 37, 155 et *Bull. Gén. de Thér.*, 1884, t. CVII, p. 219, 261 et 301.)

Ulcération de l'artère poplitée dans le voisinage d'un foyer de suppuration, succédant à une ostéite du fémur. Mort par hémorrhagie foudroyante.
(*Bull. et Mém. de la Soc. de Chir.*, 1884, p. 214.)

Résection temporaire du nez pour enlever une tumeur des fosses nasales.
(*Bull. Soc. de Ch.*, 1884, p. 38.)

Coïncidence entre les traumatismes craniens et certains états pathologiques du côté de l'encéphale, notamment le tubercule. Rapport sur un travail de M. Kirmisson.
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1885, p. 66.)

Fracture spontanée du fémur, attribuée à un ostéo-sarcome (ostéo-myélite). Rapport sur un travail de M. Humbert. (*Bull. Soc. de Chir.*, 1885, p. 98 et 108.)

Mal perforant de la paume de la main.
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1885, p. 155, 249, 408.)

Taille hypogastrique succédant à une lithothritie pour enlever cinq calculs cadencés dans une loge supérieure de la vessie. Guérison.
(*Bull. Soc. et Chir.*, 1885, p. 404.)

Note sur le rétablissement de la perméabilité de l'œsophage après la gastrotomie pour rétrécissement cicatriciel. (*Bull. Gén. de Thér.*, 1885, t. CIX, p. 173.)

Paralysie hystérique. (*Bull. Soc. de Chir.*, 1885, p. 378.)

Rétrécissement cicatriciel de l'œsophage. Gastrotomie.
(*Acad. de Méd.*, 17 mars 1885; et *Sem. Méd.*, 1885.)

Claudication intermittente chez un homme de 37 ans, alcoolique; gangrène consécutive du pied et de la jambe, par arrêt de la circulation artérielle; douleurs et crampes douloureuses; amputation de la jambe au lieu d'élection. Guérison.
(*Bull. et Mém. Soc. Chir.*, 1886, p. s., XII, 478-480.)

Des accidents causés par les calculs de l'amygdale.
(*Arch. gén. de Méd.*, 1886, II, 129-148.)

Exostoses volumineuses de l'extrémité supérieure de l'humérus; ablation; guérison avec conservation intégrale des mouvements.
(*Bull. et Mém. Soc. de Chir.*, 1886, n. s., XII, 806.)

Kyste synovial de la gaine du long fléchisseur du pouce droit; grains riziformes nombreux; fongosités abondantes; raclage des fongosités. Guérison.
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1886, n. s., XII, 862-864.)

Le traitement des goitres parenchymateux et fibreux par les injections interstitiellesde teinture d'iode (avec Sebileau). (*Arch. Gén. de Méd.*, 1886, I, 22, 167.)

Note à propos de la claudication intermittente.
(*Revue de Chir.*, 1886, VI, 813-820.)

Suture des tendons extenseurs des doigts de la main droite. Guérison.
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1886, XII, 754.)

Abcès froids ossifluents. (*Progrès Méd.*, 1887, 2, s., 23, 63.)

Cure radicale de la hernie inguinale congénitale. (*Bull. Soc. de Chir.*, 1887.)

De la suture des tendons. (*Bull. Gén. de Thérap.*, 1887, CXIII, 193-197.)

Des abcès froids. (*Prog. Méd.*, Paris, 1887, 2. s. V, 23-26.)

Double pied bot varus paralytique avec renversement complet du pied en dedans et saillie de l'astragale; rétablissement de la marche.
(*Bull. et Mém. Soc. de Chir.*, 1887, n. s., XIII, 726-729.)

Hydarthrose du genou, guérie par le lavage antiseptique.
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1887, n. s., XIII, 519.)

Scoliose et coxalgie simulées par un raccourcissement congénital d'un des membres inférieurs. (*Bull. Méd.*, 1887, t. 1, p. 1115.)

Traitement des blessés à l'Institut Pasteur. (*Revue Scient.*, 1887.)

Contracture cicatricielle de la mâchoire; mobilisation par résection de l'os.
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1888, n. s., XIV, 851.)

De l'intervention chirurgicale dans certains cas de rétraction succédant à la contracture spasmodique. (*Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, 1888, I, 93; 142; 4 pl.)

De l'intervention chirurgicale dans les attitudes vicieuses dues aux rétractions musculaires, succédant à la contracture.
(*Bull. et Mém. Soc. de Chir.*, 1888, n. s., XIV, 256-264.)

Hydarthrose chronique du genou droit, avec épanchement du cul-de-sac sous-tricipital, datant de trois ans; ponction et lavage antiseptique; compression; guérison.
(*Gaz. des Hôp.*, 1888, LXI, 190.)

Note sur l'opération du bec-de-lièvre double, avec saillie de l'os intermaxillaire.
(*Gaz. des Hôp.*, 1888, LXI, 143.)

Rétraction de l'aponévrose palmaire des deux mains; opération, redressement des doigts. (*Bull. et Mém. Soc. Chir.*, 1888, n. s., XIV, 265.)

Trois observations de goitre; énucléation intra-glandulaire et méthode de Luton.
(*Progrès méd.*, 1888, 2, s., VIII, 249-252.)

Tétanos céphalique. Rapport sur une observation de M. Charvot.
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1888, p. 687.)

Fracture de la clavicule, paralysie radiale consécutive.
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1888, p. 374.)

De l'ablation du sein. (*Bull. et Mém. de Thér.*, 1889, CXVI, 337-342.)

IV. CHIRURGIE ABDOMINALE

Rapport sur une observation de M. Latouche, intitulée : Cholécystite calculeuse suppurée ; cholécystotomie ; mort au bout de deux mois par troubles hépatiques.
(*Bull. Soc. de Chir. de Paris*, 1880, n. s., XV, 208-215.)

Litholapaxie ou lithotritie rapide avec évacuation, d'aprés la méthode de Bigelow.
(*Bull. de Thérap.*, 1881, t. CI, p. 299.)

Fibro-sarcome volumineux de la paroi abdominale, proéminant surtout du côté du bassin ; ablation, avec ouverture du péritoine malgré une dissection difficile ; guérison.
(*Bull. Soc. Chir.*, 1885, n. s., XI, 922-924.)

Taille hypogastrique succédant à un lithotritie pour enlever cinq calculs contenus dans une loge supérieure de la vessie. (*Bull. Soc. de Chir.*, 1885, p. 404.)

Lipomes du mésentère. (*Arch. Gén. de Méd.*, 1886, I, 434-457.)

Lipomes du mésentère. (*Bull. Soc. Chir.*, 1886, n. s., XII, 23-31.)

Traitement des fibromes de la paroi abdominale.
(*Bull. gén, de Thér.*, 1886, CX, 249-261.)

Traitement des fibromes de la paroi abdominale.
(*Bulletin Gén. de Thérap.*, 1886, t. CX, p. 299.)

Du lavage du péritoine après la laparotomie. (*Bull. méd.*, 1887, I, 1035.)

Ouverture des abcès intra-péritonéaux et profonds du bassin par la laparotomie.
(*Bull. et Mém. Soc. Chir.*, 1887, n. 1, XIII, 377-377.)

Pelvi-péritonite suppurée, abcès considérable ; ouverture par la paroi abdominale avec le bistouri ; drainage ; guérison. (*Ann. de Gynéc.*, 1887, XXVIII, 129-133.)

Fibromes de la paroi abdominale. (*Arch. gén. de Méd.*, 1888, I, 385 ; 544.)

Gastrotomie : digestion de la paroi abdominale par le suc gastrique ; ouverture du péritoine ; mort le dixième jour après l'opération. Rapport sur une observation de M. Tuffier. (*Bull. soc. de Chir.*, 1888, n. s., XIV, 975-982.)

Néphrectomie abdominale pour un rein ectopié tuberculeux. Guérison. Amélioration de l'état général. Observation lue devant l'Académie de médecine, 9 octobre 1888.
(*Ann. des mal. des org. génito-urinaires*, nov. 1888, t. VI, p, 739-744.)

Néphrectomie sous-capsulaire pour un rein ectopié. (*Bull. méd.*, 1888, II, 1333.)

Opération de cure radicale pour une hernie de la ligne blanche, hernie para-ombilicale ; guérison. (*Gaz. des Hôp.*, 1888, LXI, 445.)

Réflexion à propos d'un cas de cholécystotomie.
(*Rev. de Chir.*, 1888, VIII, 915-921.)

Rétrécissement infranchissable de l'œsophage au niveau du cardia ; gastrotomie, amélioration du malade ; alimentation stomacale parfaite au moyen d'un appareil spécial destiné à empêcher les liquides de sortir de l'estomac.
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1888, n. s., XLV, 376-382.)

Sur une observation de cholécystotomie, suivie de guérison.
(*Bull. Acad. de méd.*, 1888, 2. s., XIX, 216-221.)

Trois cas de cure radicale pour hernie inguinale congénitale, volumineuse ; guérison. Réflexions à propos du procédé opératoire.
(*Bull. Gén. de Thérap.*, Paris, 1888, CXV, 250-258.)

Cure radicale des hernies. (*Bull. Gén. Thérap.*, 1889, CXVI, 145-150.)

Hydropisie de la vésicule biliaire ; incrustation de la muqueuse ; cholécystotomie ; guérison. (*Prog. méd.*, 1889, 2. s., IX, 328.)

Néphrorrhaphie pour rein flottant hypertrophié et très douloureux.
(Obs. lue à l'Académie de Médecine, 1889, 5 fév.)

Rein droit déplacé et douloureux chez un homme âgé de cinquante-sept ans ; néphorrhaphie ; guérison. (*Ann. des mal. des org. génito-urin.*, 1889, VII, 469-472.)

Rétrécissement cicatriciel infranchissable de la partie inférieure de l'œsophage. Gastrotomie. Alimentation par la fistule pendant huit mois. Dilatation consécutive du rétrécissement avec rétablissement de la perméabilité de l'œsophage. Suture et obturation presque complète de la fistule gastrique. Le malade retrouve son alimentation normale.
(*Prog. Méd.*, 1890, p. 244.)

Rein flottant et néphrorrhaphie. Leçon rédigée par M. Adler.
(*Bull. Méd.*, 1890.)

V. PATHOLOGIE DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME

De la périnéorrhaphie, pour remédier à la rupture totale du périnée. (*Ann. de gyn.*, 1879, t. II, p. 330.)

Excroissance de l'urèthre symptomatique de la tuberculisation de la vessie chez la femme. (*Assoc. franc. p. avancement. des Sc.*, 4 sept. 1879 et *Progrès Médical.*)

Cystite survenant au début de la grossesse et paraissant liée à cet état. (*Bull. Soc. de Ch.*, 1880, p. 184.)

Rapport sur une observation de cystite survenue au début de la grossesse, par le Dr Caury (de Béziers). (*Bull. Soc. de Ch.*, 1880, p. 276.)

Etude clinique de la cystite chez la femme. (*Ann. de Gyn.*, 1880.)

Fistules ano-vulvaires ou périnéales consécutives avec abcès de la glande vulvo-vaginale. (*Assoc. franç. pour l'avancement des Sc.*, 1880.)

Hystérocurvimètre. Instrument présenté devant la Société de chirurgie (7 avril 1880), et qui a pour but de donner la longueur et la direction de la cavité utérine. Il a été présenté devant l'Académie de médecine, par M. le professeur Tarnier, en 1880.

Traitement de la métrite parenchymateuse par les scarifications du col de l'utérus. (*Bull. de Thér.*, 1880, t. XCIX, p. 18, 60.)

Considérations sur l'ectropion du col de l'utérus et son traitement par l'opération d'Emmet. (*Bull. gén. de Thérap.*, 1881, t. CI, p. 106.)

Modifications nouvelles dans le traitement de la vaginite (avec M. Auvard). (*Bull. gén. de Thér.*, 1881, t. C, p. 193.)

Note sur un cas d'épilepsie d'origine utérine. (*Ann. de Gyn.*, 1881, t. I, p. 401.)

Rapport sur un travail de M. Simonin (de Nancy) intitulé : « Dilatation rapide du canal de l'urèthre chez la femme .» (*Bull. Soc. de Ch.*, 1881, p. 2.)

Des troubles de la menstruation après les lésions chirurgicales ou traumatiques et après l'ovariotomie. (*Ann. de gyn.*, 1882, t. II, p. 161.)

Kystes de l'ovaire inclus dans le ligament large. Conséquence de cette disposition au point de vue de l'ovariotomie. (*Bull. de la Soc. de Chir.*, 1883, p. 544, 581.)

Remarques à propos de l'ovariotomie et spécialement du manuel opératoire. (*Bull. Gén. de Thér.*, 1883, t. CIV, p. 57, 125, 170.)

Tumeur fibro-kystique de l'utérus. Hystérectomie, sutures multiples de l'utérus. Réduction du moignon dans l'abdomen. Guérison. (*Bull. Soc. de Chir.*, 1883, p. 402.)

Ablation du col de l'utérus par l'anse galvanique. (*Bull. Soc. de Chir.*, 1884, p. 568.)

Du rapport qui existe entre les kystes de l'ovaire et le ligament large; ses conséquences à propos de l'ovariotomie. (*Rev. de Chir.*, 1884, p. 111.)

Kyste ovarique infiltré dans le ligament large et ayant pris des adhérences intimes avec l'utérus et l'uretère. Hydronéphrose commençante. (*Bull. de la Soc. de Chir.*, 1884, p. 212.)

Périnéorrhaphie pour rupture complète comprenant le sphincter de l'anus et une partie de la cloison recto-vaginale. (*Bull. Gén. de Thér.*, 1884, t. CVII, p. 11.)

Rapports des kystes de l'ovaire avec les organes urinaires, troubles fonctionnels et difficultés opératoires qui en sont la conséquence. (*Ann. des Mal. des org. génito-urinaires*, 1884, t. II, p. 1 à 26.)

Cystite douloureuse chez la femme. Leçon. (*Bull. Méd.*, t. I, p. 610.)

Castration double. (*Bull. Soc. de Chir.*, 1885, t. XI, p. 469.)

Deux cas de périnéorrhaphie faite avec succès par le procédé d'Emmet, avec quelques remarques sur ce procédé. Rapport sur un travail de M. Kirmisson. (*Bull. Soc. de Chir.*, 1885, p. 228.)

Des tumeurs ovariennes compliquées d'ascite. (*Bull. Soc. de Chir.*, 1885, p. 726-750.)

De l'incision exploratrice dans les tumeurs abdominales vraies ou simulées. (*Bull. Soc. de Chir.*, 1885, p. 168.) (*Annales de Gynécologie*, 1885, vol. XXIII, p. 321-332-377-401.)

Des tumeurs incluses dans le ligament large. Leçon recueillie par Sébileau. (*Annales de Gynécologie*, 1885, t. XXIV, p. 190.)

Du traitement des kystes para-ovariques. Leur récidive après la ponction simple. (*Bull. Soc. de Chir.*, 1885, p. 551.) (*Annales de Gynécologie*, 1885, t. XXIV, p. 426.)

Des récidives cancéreuses après l'ablation de certains kystes de l'ovaire. (*Bull. Soc. de Chir.*, 1885, p. 255 et 866.)

Kyste multiloculaire gélatineux de l'ovaire droit chez une femme de cinquante-six ans; ovariotomie; guérison (2 septembre 1882); récidive après un an dans l'ovaire gauche, kyste semblable, rupture dans l'abdomen, greffe du kyste dans la cicatrice abdominale; guérison (octobre 1885). (*Bull. Soc. Chir.*, 1885, n. s., XI, 866-871.)

Kyste de l'ovaire sans végétations extérieures, mais avec productions végétantes internes ; ascite abondante, ablation du kyste sans drainage du péritoine ; guérison.)
(*Bull. Soc. Chir.*, 1885, n., s., XI, 751-754.)

Le raclage de l'utérus. (*Bull. Gén. de Thér.*, 1885, t. CIX, p. 193.)

Note sur les kystes para-ovariques et leur traitement.
(*Ann. de gynéc.*, 1885, XXIV, 426-454.)

Sur deux cas de castration double chez des femmes atteintes de fibrome utérin compliqué d'accidents graves. (*Bull. Soc. de Chir.*, 1885, p. 469.)

Deux kystes de l'ovaire. (*Ann. de Gynéc.*, 1886, XXVI, 245-252.)

Des tumeurs fibro-kystiques de l'utérus. (*Praticien*, 1886, IX, 413-416.)

Double hémato-salpingite ; ablation par la laparotomie des deux trompes et des deux ovaires. (*Bull. et Mém. Soc. de chir.*, 1886, n. s., XII, 861.)

Fibrome kystique volumineux de l'utérus ; hystérectomie ; guérison.
(*Rev. de Chir.*, 1886, VI, 661-670.)

Hystérie; névralgie des deux ovaires ; congestion avec hémorrhagies abondantes de l'utérus; cachexie ; ablation des deux trompes et des deux ovaires ; guérison.
(*Bull. et Mém. Soc. Chir.*, 1886, n. s., XII, 509-512.)

Kyste de l'ovaire à paroi interne végétante, traité anciennement par des injections de chlorure de zinc ; reproduction du liquide plusieurs fois ; mort par accidents éloignés ; curieuses modifications du kyste.
(*Bull. et Mém. Soc. Chir.*, 1886, n. s., XII, 150-152.)

Mélanose généralisée ayant débuté par une petite lèvre de la vulve.
(*Ann. Gynéc.*, 1886, XXVI, 1-8.)

Note à propos des transformations et récidives de certains kystes multiloculaires de l'ovaire. (*Bull. et Mém. Soc. Chir.*, 1886, n. s., XII, 404-411.)

Note sur un variété intéressante de kyste ovarique.
(*Ann. de Gynéc.*, 1886, XXV, 406-410.)

Névralgie utéro-ovarienne avec irradiations douloureuses dans le bassin. Ablation des deux ovaires et des deux trompes. Guérison.
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1886, p. 667-672.)

Névralgie utéro-ovarienne avec irradiations douloureuses dans le bassin ; ablation des deux ovaires et des deux trompes ; guérison.
(*Bull. et Mém. Soc. de Chir.*, 1886, n. s., XII, 667-672.)

Opération d'Alexander. Rétroversion et rétroflexion de l'utérus.
(*Bull. Méd.*, 1886, t. I, p. 419.)

Pince fixatrice pour les fils en caoutchouc, employés à serrer la pédicule dans l'hystérectomie. (*Bull. et Mém. Soc. Chir.*, 1886, n. s., XXII, 200.)

Soins consécutifs aux opérations d'ovariotomie et de laparotomie.
(*Bull. Gén. de Thérap.*, 1886, t. I, 441.)

Sarcome de la muqueuse utérine et hématomètre.
(*Bull. et Mém. Soc. Chir.*, 1886, n. s., XII, 157-168.)

Traitement palliatif du cancer utérin par le raclage.
(*Bull. gén. Thérap.*, mai 1886.)

Traitement du cancer de l'utérus par le grattage et le curage.
(*Bull. gén. de Thérap.*, 1886, CX, 350-446.)

Traitement du cancer de l'utérus par le grattage et le curage.
(*Bull. gén. de Thérap.*, 1886, t. CX, p. 450.)

Traitement chirurgical des suppurations pelviennes chez la femme.
(*Semaine méd.*, 1886, VI, 305.)

Traitement du cancer de l'utérus par le grattage et le curage.
(*Bull. gén. Thér.*, mai 1886.)

A propos de la récidive des kystes para-ovariens après la ponction simple. Kyste séreux paro-ovarien datant de cinq ans ; deux ponctions à deux ans d'intervalle ; reproduction du liquide ; laparotomie ; guérison. (*Ann. de Gynéc.*, 1887, XXVIII, 201-206.)

De la torsion du pédicule des kystes de l'ovaire ; conséquence au point de vue du kyste lui-même et des résultats opératoires. (*Rev. de Chir.*, 1887, VII, 245-262.)

De la torsion du pédicule des kystes de l'ovaire ; conséquences anatomiques et opératoires. (*Cong. français de chir.* Procès-verb., 1886, Paris, 1887, II, 968-975.)
(*Rev. de Chir.*, 1887.)

Des cystites douloureuses chez la femme et leur traitement.
(*Bull. Médical*, 1887, I, 64-613.)

Hémato-salpingite double ; corps fibreux volumineux de l'ovaire ; hémorrhagies graves ; ablation des ovaires et des trompes ; guérison.
(*Bull. et Mém. de Chir.*, 1887, n. s., XIII, 210.)

Inflammation de la trompe et de l'ovaire ; laparotomie ; ablation des annexes de l'utérus. (*Ann. de gynéc.* Paris, 1887, XXVIII, 321-342.)

Kyste de l'ovaire ; aliénation mentale.
(*Ann. de Gynéc.*, 1887, XXVIII, 204-209.)

Métrite hémorrhagique de l'utérus. (*Bulletin Méd.*, t. I, 1887, t. I, p. 707.)

Ouverture par la laparotomie des abcès pelviens intra-péritonéaux profonds chez la femme. (*Bull. Soc. de Chir.*, 1887. *Progrès Médical*, 1887, t. VI, p. 535.)

Réflexions à propos d'une hémato-salpingite double, opérée par la laparotomie et guérie. (*Rev. de Chir.*, 1887, VII, 441-447.)

Sur une variété de kystes para-ovariens et ses rapports avec les kystes de l'ovaire.
(*Bull. et Mém. Soc. de Chir.*, 1887, n. s., XIII, 460-475.)

Trois nouvelles observations d'hemato-salpingite et ovarite. Leur traitement chirurgical. (*Bull. gén. de Thérap.*, etc., 1887, CXIII, 385-398.)

Ablation d'un énorme kyste multiloculaire et d'un volumineux fibrome de l'utérus.
(*Progrès Méd.*, 1888, 2. s., VIII, 528.)

Ablation des ovaires ; opération de Battey.
(*Progrès Méd.*, 1888, 2e s., VIII, 225-228.)

Communication à propos de deux observations d'hystérectomie pour tumeurs malignes intra-utérines. (*Bull. et Mém. Soc. obst. et gynéc.*, Paris, 1888, IV, 203-210.)

De la salpingite. (*Bull. Méd.*, 1888, II, 263-265.)

De la conduite à tenir en présence d'une grossesse compliquée d'un kyste ovarique (avec Vallat). (*Arch. de Tocol.*, 1888, 30 p.)

Kyste multiloculaire de l'ovaire droit inclus dans le ligament large ; décortication très étendue ; cavité très profonde et anfractueuse restant après l'opération ; pansement à l'iodoforme sans drainage ; guérison. (*Ann. de Gynéc.*, 1888, XXIX, 132-136.)

Neuf cas d'ablation des ovaires et trompes pour fibromes hémorrhagiques et pour hémorrhagies incoercibles.
(*Bull. et Mém. Soc. obst. et Gynéc.*, Paris, 1888, IV, 23-50.)

Rapport des kystes de l'ovaire avec les organes urinaires. Troubles fonctionnels et difficultés opératoires qui en sont la conséquence.
(*Ann. des Mal. des org. génito-urin.*, 1888.)

Structure et pronostic des kystes paro-ovariens.
(*Ann. de Gynéc.*, 1888, XXIX, 117-127.)

Seize hystérectomies abdominales : réflexions à propos de soixante autres cas de fibromes utérins. (*Ann. de Gynéc.*, 1888, XXIX, 340-360.)
(*Cong. de Chir.*, 1888.)

Sarcome intra-pariétal de l'utérus ; ablation par la laparotomie ; pédicule rentré dans l'abdomen ; guérison.
(*Bull. et Mém. Soc. obst. et gynéc.*, Paris, 1888, IV, 206-210.)

Trois cas de salpingo-ovarite opérés par la laparotomie et suivis de guérison.
(*Ann. Gynéc.*, 1888, XXX, 108-121.)

Ablation par la voie vaginale des fibromes intra-utérins volumineux interstitiels et à large base d'implantation.
(*Bull. et Mém. Soc. chirurg.*, 1889, n. s., XV, 405. (Discussion), 423, 445.)
(*Gaz. de Gynéc.*, 1889, IV, 84-87.)
(*Progrès Médical*, 1890.)

Cinquante salpingo-ovarites traitées par la laparotomie.
(*Bull. Acad. de Méd.*, 1889, rapport du professeur Cornil.)
(*Revue de Chirurgie*, déc. 1889.)

De l'endométrite ; son traitement.
(*Bull. gén. de Thérap.*, etc., 1889, CXVII, 97-106.)

De la salpingo-ovarite et de ses rapports avec le plastron abdominal.
(*Gaz. de Gynécol.*, 1889, IV, 2-9.)

De la salpingo-ovarite et, en particulier, du développement du plastron abdominal.
(*Arch. de Tocol.*, 1889, XVI, 170-181.)

De la salpingo-ovarite et de ses rapports avec le plastron abdominal.
(*Bull. Soc. de méd. prat.*, Paris, 1889, 89-97.)

Hystérectomie abdominale pour tumeurs malignes du corps de l'utérus.
(*Journ. de Méd.*, 1889, XVI, 327-329.)

Myomes de l'utérus pédiculés et douloureux; leur ablation par la laparotomie.
(*Bull. et Mém., Soc. chir.*, 1889, s., XV, n. 117-130.)

Salpingite tuberculeuse. (*Bull. Méd.*, 1889, III, 867-869.)
(*Archives de tocologie*, août 1889.)

Trente-deux cas de salpingo-ovarite traités par la laparotomie.
(*Ann. de Gynéc., et obst.* 1889, XXXI, 334; 426, XXXII, 117.)

Tumeurs de la vessie chez la femme. Leçon. (*Bull. Méd.*, oct. 1889.)

Première série de trente-cinq ovariotomies.
(*Bull. Gén. de Thérap.*, oct. 1884.)

Deuxième série de trente-cinq ovariotomies.
(*Bull. Soc. de Ch.*, p. 904 et *Bull. Gén. de Thérap.*, 15 et 20 janv. 1887.)

Troisième série de trente-cinq ovariotomies.
(*Bull. Soc. de Ch.*, 1887, p. 776 et *Bull. Gén. de Thérapeutique*, 1888.)

Quatrième série de trente-cinq ovariotomies pour kystes de l'ovaire.
(*Bull. Gén. de Thérap.*, 1889.)

Cinquième série de trente cinq ovariotomies pour kystes de l'ovaire.
(*Bull. de la Soc. de Chir.*, 1889.)
(*Bull. Gén. de Thérap.*, 1889.)

Sixième série de trente-cinq ovariotomies pour kystes de l'ovaire.
(*Bull. Soc. de Ch.*, 1890 et *Bull. Gén. de Thér.*, fév. 1890.)

VI. PATHOLOGIE DES ORGANES GÉNITAUX DE L'HOMME

Contribution à l'étude des gommes du testicule ou sarcocèle gommeux.
(*Progrès Méd.*, 1878.)

Contribution expérimentale à l'étude de la pathogénie de la vaginalite (avec Schwartz).
(*Gaz. méd.*, Paris, 1879, p. 420.)

De l'hydrocèle de la tunique vaginale.
(*Journ. Cours. méd. prat.*, Paris, 1879, t. 1, p. 415, 1880, t. II, p. 17.)

Essai sur le lymphadénome du testicule (avec M. Monod).
(*Arch. gén. de méd.*, 1879, 7e série, t. IV, p. 34, 325.)

Epididymite expérimentale sur le chien ; résultats de l'examen histologique ; comparaison avec les lésions trouvées chez l'homme.
(*Bull. Soc. An.*, 1880, p. 462-464, et *Prog. Méd.*, 1881, p. 240.)

Des altérations du sperme dans l'épididymite blennorrhagique.
(*Ann. de Dermat. et Syphiliogr.*, 1880, p. 440 à 460 ; et *Bull. Soc. de Chir.*, 1881.)

De la castration dans l'ectopie inguinale. (Avec M. Monod.)
(*Arch. Gén. de Méd.*, 1880, 7e série, t. V, p. 129, 297.)

Rapport sur une communication de M. Monod.
(*Bull. Soc. de Ch.*, 1880, p. 46.)

Recherches expérimentales sur l'anatomie pathologique de l'épididymite consécutive à l'inflammation du canal déférent (avec Malassez).
(*Arch. de Phys.*, 1880, p. 738-768.)

Anatomie pathologique et pathogénie de l'épididynite blennorrhagique uréthrale.
(*Bull. Soc. de Ch.*, 1881, p. 119 et 155.)

Contribution à l'étude de l'hématocèle du testicule (avec M. Monod).
(*Bull. Soc. de Chir.*, 1881, p. 261.)

De la contusion du testicule et de ses conséquences.
(*Bull. Soc. Chir.*, 1881, n. s., VII, p. 685-698.)

De la contusion du testicule et de ses conséquences (avec M. Monod).
(*Arch. Gén. de Méd.*, 1881, 7e série, t. VI, p. 431, 567, 692.)

De l'intervention chirurgicale dans la tuberculose du testicule.
(*Progrès méd.*, 1887, et *Bull. Soc. ch.*, 1882, p. 140-168.)

Essai critique sur le traitement de la tuberculose du testicule.
(*Bull. de Thérap.*, 1882, t. CII, p. 140.)

Recherches expérimentales sur la contusion du testicule (avec Suchard).
(*Arch. de phys. norm. et path.*, Paris, 1879, IX, p. 325-335.)

Essai sur le pronostic de la tuberculose primitive du testicule, avec Lebreton.
(*Ann. des mal. des org. génito-urinaires*, 1884, t. I, p. 142-161.

Tuberculose génitale. (*Gaz. Hôp.*, 1884, p. 122.)

Des fibro-myomes de l'épididyme.
(*Congrès français de Chir.* Proc.-verb., 1885, 1886, I, 582-588.)

Névralgie du testicule. Castration.
(*Ann. des Mal. des org. gén.-urin.*, 1885.)

Note sur un cas de fistule pénienne cicatricielle et sur le procédé opératoire qui a amené la guérison. (*Bull. de Thérap.*, 1885, t. CVIII, p. 216.)

Note sur une tumeur de l'épididyme.
(*Ann. des Mal. des org. génito-urinaires*, 1885, t. III, p. 322.)

Orchite par effort. Terminaison par atrophie du testicule.
(*Ann. de mal. des org. gén. urin.*, avril 1885.)

Anatomie pathologique de l'épididymite blennorrhagique.
(*Bull. Soc. An.*, 1886, p. 70.)

De l'intervention chirurgicale dans la tuberculose testiculaire.
(*Progrès Méd.*, 1886, 2. s., III, 37-39.)

De la névralgie du testicule et de ses rapports avec l'hystérie chez l'homme.
(*Bull. et Mém. de la Soc. chir.* 1886, n. s., XII, 797-806.)

Atrophie du testicule. Observation. (*Bull. Soc. de Chir.*, 1887, p. 624.)

THÈSES

FAITES AVEC LE CONCOURS DE M. TERRILLON

De l'anesthésie par le bromure d'éthyle, par le Dr Tourreil.
(Thèse de Doct., Paris, 1880.)

Contribution à l'étude de l'atrophie du testicule, par Ferdinand Morlot.
(Thèse de Doct., Paris, 1881.)

Contribution à l'étude de l'orchite traumatique, par le Dr Coutan.
(Thèse de Doct., Paris, 1881.)

De la métrite chronique parenchymateuse et de son traitement par les scarifications ou saignées locales, par le Dr Dufraisne. (Thèse, Paris, 1885.)

Contribution à l'étude du grattage de l'utérus, par le Dr Adriet.
(Thèse, Paris, 1885.)

Contribution à l'étude des suites éloignées de l'ovariotomie. Dégénérescence cancéreuse consécutive à l'ovariotomie, par le Dr Bourguelle.
(Thèse, Paris, 1884.)

De l'incision exploratrice dans les tumeurs abdominales, par le Dr Gabrillan.
(Thèse, Paris, 1885.)

De la valeur de la ponction simple et des injections iodées dans les kystes du ligament large (kystes para-ovariques), par le Dr Gautrez. (Thèse, Paris, 1885.)

De la torsion du pédicule des kystes de l'ovaire, par le Dr Parizot.
(Thèse, Paris, 1886.)

Liquides pathologiques de la cavité abdominale. Dumouthier. (Paris, 1886.)

Des avantages de la laparotomie pour l'ouverture de certains abcès profonds du bassin. Dr de Malherbe. (Thèse, Paris, 1887.)

Lavage du péritoine, par le Dr Ythier. (Thèse, Paris, 1888.)

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

TITRES SCIENTIFIQUES

DEUXIÈME PARTIE

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

TROISIÈME PARTIE

RÉSUMÉ DES PRINCIPAUX MÉMOIRES

QUATRIÈME PARTIE

BIBLIOGRAPHIE

THÈSES

EVREUX, IMPRIMERIE DE CHARLES HÉRISSEY